



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>

YASSEL BBA

Alle Rechte vorbehalten.

L 971
M 99
1818

Inhalt.

I.

Geschichte des k. und k. österr.-ungar. Militär-Sanitätswesens. Von Dr. S. Kirchnerberger, k. und k. Stabsarzt. 1895.

II.

Chronologische Tabellen zur Geschichte des k. und k. österr.-ungar. Militär-Sanitätswesens. Von demselben. 1896.

III.

Feldärztliche Improvisationen. Von Stabsarzt Dr. Johann Gschirhagl, Sanitäts-Referent beim k. k. Landwehr-Commando in Wien. Mit 39 Abbildungen. 1896.

IV.

Das deutsche Militär-Sanitätswesen. Geschichte und gegenwärtige Gestaltung. Vom Herausgeber. 1896.

V.

Das italienische Militär-Sanitätswesen. Geschichte und gegenwärtige Gestaltung. Von demselben. 1897.

VI.

Das russische Militär-Sanitätswesen. Geschichte und gegenwärtige Gestaltung. Von demselben. 1896.

VII.

Das französische Militär-Sanitätswesen. Geschichte und gegenwärtige Gestaltung. Von demselben. 1895. (2. Auflage 1897.)

VIII.

Sanitäts-Geschichte des Krimkrieges 1854—1856. Von demselben. Mit 3 Kartenskizzen. 1895.

IX.

Sanitäts-Geschichte des Feldzuges 1869 in Italien. Mit Benützung der Acten des k. und k. Kriegsarchivs bearbeitet von demselben. Mit 3 Kartenskizzen. 1896.

X.

Sanitäts-Geschichte der Feldzüge 1864 und 1866 in Dänemark, Böhmen und Italien. Mit Benützung der Acten des k. und k. Kriegsarchivs bearbeitet von demselben. Mit 2 Kartenskizzen als Beilagen und 2 Skizzen im Texte. 1897.

XI.

Sanitäts-Geschichte des deutsch-französischen Krieges 1870—71. Unter Mitwirkung von Dr. Johann Steiner, k. und k. Regimentsarzt im Dragoner-Regiment Fürst zu Windisch-Grätz Nr. 14, bearbeitet vom Herausgeber. Mit 17 Kartenskizzen und 6 Situationsplänen im Texte und 1 Übersichtskarte als Beilage. 1896.

XII.

Sanitäts-Geschichte des russisch-türkischen Krieges 1877—78 in Bulgarien und Armenien. Vom Herausgeber. Mit 1 Kartenskizze als Beilage und 2 Kartenskizzen im Texte. 1898.

TABLE 1

Herr Dr. v. Raptschewsky, kais. russischer Staatsrath und Oberstabsarzt 1. Cl. in St. Petersburg;

Herr Dr. Frölich, kgl. sächs. Generalarzt a. D. in Dresden;

Herr Dr. Herrmann, kgl. bayer. Oberstabsarzt 1. Cl. in München;

Herr Dr. Cav. Claudio Sforza, kgl. ital. Oberstlieutenant-Arzt und Professor in Florenz;

Herr Dr. van Harten, kgl. dänischer Corpsarzt in Kopenhagen.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, den genannten Herren an dieser Stelle nochmals meinen verbindlichsten Dank für ihre Mitarbeit und Förderung auszusprechen.

Hinsichtlich der von mir selbst bearbeiteten Theile dieser Sammlung halte ich es nicht für überflüssig einzugestehen, dass ich mir keineswegs schmeichle, wertvolle Originalarbeiten geliefert zu haben, sondern nur das Verdienst für mich in Anspruch nehmen zu dürfen glaube, dass ich aus der umfangreichen, zum Theile schwer erlangbaren Literatur das Wesentlichste ausgezogen und zu abgerundeten, jedoch bei aller Kürze möglichst erschöpfenden Darstellungen zusammenzufassen bestrebt war. Sollte es mir gelungen sein, zur Verbreitung der Kenntnis des Militär-Sanitätswesens und seiner geschichtlichen Entwicklung beigetragen und das Interesse hiefür in weiteren Kreisen angeregt zu haben, so würde ich darin den schönsten Erfolg von meiner und der Mitwirkenden Arbeit erblicken.

Wien, Ostern 1898.

Dr. Myrdacz.

Geschichte
des
k. und k. österreichisch-ungarischen
Militär-Sanitätswesens.

Von
Dr. S. Kirchenberger,
k. und k. Regimentsarzt.

WIEN.
Verlag von Josef Šafář.
1895.

Alle Rechte vorbehalten.

Vorwort.

Vorliegende Arbeit bezweckt in erster Linie, jenen Regimentsärzten, welche die stabsärztliche Prüfung abzulegen haben, einen Lernbehelf für einen Theil des zehnten Prüfungsgegenstandes an die Hand zu geben. Verfasser war aus diesem Grunde bemüht, diese Arbeit nach Möglichkeit knapp zu gestalten; wenn dieselbe nichtsdestoweniger umfangreicher geworden ist, als es den Prüfungs-Candidaten aus leicht begreiflichen Gründen erwünscht sein mag, so wolle dieser Umstand zunächst damit entschuldigt werden, dass eine knappere Fassung derselben bei der Fülle des zu bewältigenden geschichtlichen Materials, welches sich auf mehr als drei Jahrhunderte erstreckt, kaum möglich war, sollte die Arbeit nicht lückenhaft und unvollständig werden.

Die größere Ausführlichkeit derselben war aber auch aus dem Grunde geboten, weil sie überhaupt den ersten Versuch einer nach Möglichkeit vollständigen geschichtlichen Darstellung des vaterländischen Heeres-Sanitätswesens bildet, und es aus diesem Grunde angezeigt erschien, auch solche Details, die zwar für den Prüfungs-Candidaten von geringerem Interesse sein mögen, für die Beurtheilung dieses Heeres-Dienstzweiges während der verschiedenen Zeitepochen jedoch von Wichtigkeit sind, in die vorliegende Arbeit mit aufzunehmen.

Überdies dürfte es nicht allein für die Prüfungs-Candidaten, sondern auch für jeden k. und k. Militärarzt überhaupt von einigem Interesse sein, an der Hand dieses Buches den geschichtlichen Entwicklungsgang des eigenen Corps und des mit diesem verknüpften Heeres-Dienstzweiges verfolgen zu können, aus welchem Grunde ebenfalls eine etwas breitere Darstellung desselben angezeigt war.

Olmütz, im Juli 1895.

Der Verfasser.

Inhalts-Verzeichnis.

	Seite
Vorwort	III
Literatur	IX

I. Abschnitt.

Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals.

I. Capitel. Das Feldschererthum (15.—18. Jahrhundert)	1
II. Capitel. Die Reformen unter Kaiser Josef II.	10
III. Capitel. Organisation der „feldärztlichen Branche“	15
IV. Capitel. Reorganisation der feldärztlichen Branche vom Jahre 1848	23
V. Capitel. Die Reorganisationen der feldärztlichen Branche in den Jahren 1851—1855	28
VI. Capitel. Die Reorganisationen der feldärztlichen Branche in den Jahren 1857—1869	34
VII. Capitel. Reorganisation der Militär-Sanität vom Jahre 1870. — Das militärärztliche Officierscorps	40
VIII. Capitel. Reorganisation des Militär-Sanitäts-Comités. — Änderung in der Organisation der Militär-Territorial-Commanden. — Systemisierung von Divisions-Chefärzten im Frieden. — Neuauflagen der organischen Bestimmungen für das militärärztliche Officierscorps in den Jahren 1878—1882. — Reglement für den Sanitätsdienst des k. und k. Heeres, I. Theil	46
IX. Capitel. Die reorganisatorischen Veränderungen in den Jahren 1883—1894	50

II. Abschnitt.

Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals.

I. Capitel. Älteste Periode: 15. Jahrhundert bis zur Gründung der Josefs-Akademie	54
II. Capitel. Gründung der Josefs-Akademie; älteste Epoche derselben	60
III. Capitel. Die Josefs-Akademie von 1787—1820	67
IV. Capitel. Die Josefs-Akademie von 1822—1848	75
V. Capitel. Ereignisse des Jahres 1848. -- Auflösung der Josefs-Akademie	83

V. Abschnitt.

Organisation des Sanitätsdienstes und der Sanitätsanstalten im Kriege. — Feldzugsberichte. — Freiwillige Sanitätspflege.

I. Capitel. Älteste Periode bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts	164
II. Capitel. Zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts	168
III. Capitel. Organisatorische Bestimmungen über den Feld-Sanitätsdienst vom Jahre 1808; Feldzüge 1809, 1812, 1813/14	177
IV. Capitel. Die Feldzüge 1848/49 in Italien	187
V. Capitel. Organisatorische Veränderungen des Sanitätsdienstes und der Sanitätsanstalten im Felde in den Jahren 1850—1857. — Feldzug 1859 in Italien	192
VI. Capitel. Reform des Feld-Sanitätsdienstes vom Jahre 1864. — Feldzug 1864 in Schleswig-Holstein.	202
VII. Capitel. Der Feldzug gegen Preußen und Italien im Jahre 1866	214
VIII. Capitel. Die Reorganisation des Feld-Sanitätsdienstes in den Jahren 1870—1875	220
IX. Capitel. Organisation der Eisenbahn-Sanitätszüge und Schiffs-Ambulanzen. — Occupation Bosniens und der Hercegovina. — Reglement für den Sanitätsdienst des k. und k. Heeres, IV. Theil. Sanitätsdienst im Felde. — Organisation der freiwilligen Sanitätspflege	230
X. Capitel. Bekämpfung des Aufstandes in der Hercegovina. Süd-Bosnien und Süd-Dalmatien im Jahre 1882. — Organisatorische Veränderungen des Feld-Sanitätsdienstes in den Jahren 1882—1894	237

VI. Abschnitt.

Organisation des Militär-Medicamentenwesens.

I. Capitel. Älteste Periode bis zum 18. Jahrhundert	240
II. Capitel. Erste Hälfte des 19. Jahrhunderts	245
III. Capitel. Die Reorganisation des Militär-Medicamentenwesens in den Jahren 1853 und 1855	246
IV. Capitel. Die Reorganisation des Militär-Medicamentenwesens im J. 1870	250
V. Capitel. Die organisatorischen Veränderungen des Militär-Medicamentenwesens in den Jahren 1878—1894	253

Anhang zum VI. Abschnitt.

Organisation und Ausbildung der einjährig-freiwilligen Pharmaceuten	255
---	-----

- Myrdacz**, Ergebnisse der Sanitäts-Statistik des k. k. Heeres in den Jahren 1870 bis 1882, Wien 1887.
H. Frölich, Geschichte des königlich sächsischen Sanitätscorps, Leipzig 1888.
Kirchenberger, Kaiser Josef II. als Reformator des österr. Militär-Sanitätswesens, Wien 1890.
Myrdacz, Handbuch für k. und k. Militärärzte, I. Band, Wien, I. Auflage 1890, II. Auflage 1893, sammt 5 Nachträgen.

* * *

- Allgemeine Zeitung für Militärärzte**, Braunschweig 1843—1848, mehrere Artikel.
F. Kraus, Vorschläge zu einer vollständigen Reform der Militär-Medicinal-Angelegenheiten, in: Forum für Medicinal-Angelegenheiten, Prag 1848, Nr. 7 und 8.
Actenstücke zur Stellung der k. k. Feldärzte, in: Deutsche Zeitung aus Böhmen, Nr. 142 v. 21. August 1849.
Armee-, Normal- und Personal-Verordnungsblatt für das k. und k. Heer, Wien 1850—1895, zahlreiche Jahrgänge.
Wiener medicinische Wochenschrift und Der Militärarzt, 1851—1895, zahlreiche Artikel, Berichte, Notizen etc.
Roth's Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens, Jahrgänge 1873—1893, zahlreiche Referate.
Pester Lloyd, neuere Jahrgänge, mehrere Artikel.
Rechberger von Rechkron, Das Bildungswesen im österr. Heere, in: Mittheilungen des k. und k. Kriegs-Archivs, Wien 1870.
Die Heumarkt-Kaserne in Wien im Monate Juli 1859, in: Wiener medicinische Wochenschrift, 1859.
Militärärztliches von der Nordarmee, in: Wiener medicinische Wochenschrift, 1866.
H. Frölich, Geschichtliches der Militär-Medicin, in: Allgemeine militärärztliche Zeitung, 1873, Nr. 1—5.
Kirchenberger, Zur Geschichte des österreichischen Feld-Sanitätswesens während des Zeitraumes 1757—1814, in: Prager medicinische Wochenschrift, 1877.
 — Zur Geschichte des österreichischen Militär-Sanitätswesens während des Zeitraumes vom 14. bis 18. Jahrhundert, in: Streffleur's Österr. militärische Zeitschrift, 1881.
Wittelshöfer, Aus der XIV. Abtheilung, in: Der Militärarzt, 1883.
 — Das Ende vom militärärztlichen Curs, in: Der Militärarzt, 1883.
Note van Swieten's über die Feldchirurgen vom 27. Februar 1759, in: Mittheilungen des k. und k. Kriegs-Archivs, 1885.
Töply, Zur Geschichte des Militär-Sanitätswesens im 17. Jahrhundert, in: Der Militärarzt, 1887.
Kirchenberger, Über die Benützung der Fluss-Schiffahrt zum Verwundeten- und Kranken-Transporte, in: Der Militärarzt, 1884.
 — FM. Graf Radetzky und die Militärärzte, in: Der Militärarzt, 1886.
 — Zur Sanitäts-Geschichte des österreichischen Heeres während der Feldzüge des Prinzen Eugen, in: Der Militärarzt, 1888.
Die ersten Sanitätswagen in Österreich, in: Das Rothe Kreuz, 1884.
Kirchenberger, Aus der Zeit Radetzky's, in: Der Militärarzt, 1892.
 — Die ältesten reglementarischen Bestimmungen, den Sanitätsdienst im k. und k. Heere betreffend, in: Der Militärarzt, 1894.
Habart, Der erste Verband auf dem Schlachtfelde, in: Der Militärarzt, 1894.
Myrdacz, Die neueren Fortschritte der Militär-Sanitäts-Statistik in Österreich-Ungarn, in: Der Militärarzt, 1895.

I. Friedenseintheilung der feldärztlichen Branche.

Truppenkörper	Regiments- arzt ¹⁾	Oberarzt	Unterarzt	Anmerkung
Deutsches, ungarisches oder siebenbürgisches Infanterie- Regiment	1	3	3 ²⁾	Jene hatten hatten
Grenz-Rgmt.	1	1	6	1 kam ein
Grenz-Rgmt.	1	2	6	Oberarzt hinzu
Grenz-Bataill.	—	1	3	
Tiroler Jäger-Regiment . .	1	4	12	
Jäger-Bataillon	—	1	3	Im Kriege kamen noch 2 Unterärzte hinzu.
Kürassier- oder Dragoner- Regiment (Stab und 6 Es- cadronen)	1	3	3	
Artillerie- oder (Stab und 8 Escadronen)	1	4	4	
Feld-Artillerie-Regiment . .	1	4	9	
Bom	1	1	2	
A	1	—	2	
Garnisons-Artillerie	1	4	3	
.	1	1	1	
.	1	1	2	
.	1	1	6	
Pontonier-Bataillon	1	1	2	
Technikisten-Bataillon . .	1	—	3	
Garnisons-Bataillon	—	1	2	
Mil	1	1	5	
Grenz-Cordon-Bataillon . .	—	1	4	

Der gesammte Friedensstand der feldärztlichen Branche betrug in
den ersten Jahrzehnten des gegenwärtigen Jahrhunderts 1698 Personen,
darunter 40 Stabsärzte und 120 ³⁾

¹⁾ Bei den Corps war statt des ein „Corpsarzt“ eingetheilt,
welcher die Stelle des ersteren versah

²⁾ Im Kriege kam noch ein Unterarzt hinzu.

³⁾ Streffleur: „Die Dienst-Vorschriften sämmtlicher Waffengattungen und
Branchen der k. k. Armee.“ Wien 1843.

befindlichen Kranken das Strafrecht eines nicht detachierten Unterabtheilungs-Commandanten zu.

Die bei höheren Commanden und Militärbehörden im Frieden und im Kriege eingetheilten Chefärzte haben gegenüber den Mitgliedern des militärärztlichen Officierscorps das Strafrecht eines Truppen-Commandanten, wenn die strafbare Handlung oder Unterlassung unter ihren Augen oder gegen ihre dienstliche Autorität begangen wurde, oder gegen die militärärztlichen, wissenschaftlichen und technischen Vorschriften und Anordnungen des Militär-Sanitätsdienstes verstößt.

* * *

Durch die voranstehenden Bestimmungen wurden die Mängel in der Organisation des militärärztlichen Officierscorps vom Jahre 1870 zum großen Theile beseitigt; an den Militärärzten selbst wird es liegen, diese Errungenschaften festzuhalten; der Zukunft aber bleibt es vorbehalten, auf der nunmehr unter so günstigen Auspicien beschrittenen Bahn die Organisation des militärärztlichen Officierscorps im fortschrittlichen Sinne noch weiter auszugestalten.

II. Abschnitt.

Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals.

I. Capitel.

Älteste Periode: 15. Jahrhundert bis zur Gründung der Josefs-Akademie.

Die Ergänzung des ärztlichen Personals im Heere erfolgte in der ältesten, hier in Betracht kommenden Periode (Ende des 15. Jahrhunderts bis zum 18. Jahrhundert) in der Weise, dass die Truppen-Commandanten selbst dasselbe anwarben. Da diese „Compagnie-Feldscherer“ sich jedoch als vollkommen ungenügend erwiesen, so mussten die von den Truppen aus eigenen Mitteln aufgenommenen „Regiments-Feldscherer“ erstere bezüglich des Heilverfahrens überwachen und leiten.

Eine Änderung dieses Ergänzungsmodus des ärztlichen Heerespersonals trat erst ein, als zu Beginn des 18. Jahrhunderts durch die kaiserliche Verordnung vom 16. Februar 1718 die Compagnie-Feldscherer abgeschafft, dagegen bei jedem Infanterie- und Cavallerie-Regimente ein besoldeter Regiments-Feldscherer beim Regimentsstabe creiert wurde, zu dessen Händen bei der Infanterie 10, bei der deutschen Cavallerie 6 und bei den Husaren 4 „Feldscherer-Gesellen“ bewilligt wurden. Letztere wurden zwar, wie bisher, zu den Compagnien, bzgsw. Escadronen eingetheilt, gehörten jedoch zum Stabe. Ehe die Regimenter diese Feldscherer aufnehmen, sollten diese von dem Protomedicus oder von dem kaiserlichen Stabs-Chirurgus „examiniert und ihnen darüber Testimonials

ertheilet werden,“ wie Khevenhüller¹⁾ mittheilt. Nach diesem Autor sollten die Regimenter trachten, einen renommierten Mann zum Regiments-Feldscherer zu bekommen, welcher durch lange Practica in Spitälern und bei Armeen zu Perfection gekommen, keineswegs jedoch einen wenig Prakticierten, denn „ein Regiments-Feldscherer soll ein solcher ausgemachter Chirurgus sein, der denen Unterfeldscherern etwas lehren und sie in Perfection bringen kann, weswegen erforderlich, dass er ein habiler Anatomicus sei, ohne welche Scienz keiner große Operationes zu machen fähig ist; er soll auch die Medicin „etwas“ verstehen, wenigstens, was zu den ordinären Zuständen der Soldaten erforderlich ist, als: Fieber, Dysenterie, Colik u. dgl. m.“

Nach Khevenhüller hatte der Regiments-Feldscherer die Unterfeldscherer zu unterrichten und beim Rapport zu befragen, welche Mittel sie bei den vorgekommenen Krankheiten gebraucht hätten. Mit Erlaubnis des Regiments-Commandanten sollte ersterer zuweilen die Dissection eines todten Körpers machen und die Feldscherer-Gesellen zusammenrufen, damit sie „eine Idee der Anatomie und der innerlichen Zustände und Beschaffenheit“ bekommen; wenn der Regiments-Feldscherer „große Operationen“ machte, hatte er seinen Feldscherern „ein und anderes“ zu erklären, sich in der Abrichtung letzterer Mühe zu geben und sie anzuhalten, „gute Autores“ zu lesen und zu studieren, um ein besseres Fundament in ihrer Kunst zu bekommen.

Während der ersten Zeit der Regierung der Kaiserin Maria Theresia verblieben Ergänzung und Fortbildung des ärztlichen Heerespersonals auf dieser Stufe. Nach dem im Jahre 1769 erschienenen „Dienst- und Exercier-Reglement“ musste der Unterfeldscherer ein in der Chirurgie, wie auch in innerlichen Krankheiten erfahrenes und mit dem gehörigen Attestat versehenes Subjectum sein. Der Regiments-Chirurg dagegen sollte ein solch ausgemachtes Subjectum sein, von dem der Bataillons-Chirurg und die Unterfeldscherer etwas lernen und sich perfectionnieren können, weswegen erforderlich ist, dass er ein geschickter Anatomicus sei, ohne welche Wissenschaft keiner große Operationen vorzunehmen vermag; zugleich müsse er auch in der Medicin hinlänglich bewandert sein, um den mit innerlichen Krankheiten Behafteten beizuspringen. Dem Bataillons-Chirurgen und den Unterfeldscherern sollte er in allem und jedem die nöthige Instruction geben, u. dgl. m.

Wenn die Anforderungen, die man zur damaligen Zeit an das ärztliche Personale stellte, auf der einen Seite bescheidene waren, so waren sie auf der anderen Seite rein theoretischer Art; denn in Österreich, ja selbst in ganz Deutschland gab es damals nur wenige tüchtige Chirurgen und geschickte Anatomen.²⁾

In der That bestand auch der größte Theil der damals in der Armee dienenden Chirurgen aus ungebildeten Badern und Barbieren, welche zwar den Namen „Chirurgen“ führten, aber nicht etwa deshalb, weil sie Meister der chirurgischen Kunst und Wissenschaft waren, sondern vielmehr, um zu bezeichnen, dass ihnen eine eigene ärztliche Bildung abgieng.³⁾ Nicht besser bestellt war es aber auch mit dem Wissen und Können der damaligen Stabs- oder Spitals-Medici, wie aus den beiden, aus dem verschanzten Lager bei Jaroměř in Böhmen er-

¹⁾ Observationspunkte etc., I. c.

²⁾ C. Heidler: „Feierliche Eröffnung der Josefs-Akademie.“ Wien 1854.

hievon waren bloß jene Fälle, in denen Feldärzte in Civilstaatsdienste übertraten.

Ein großer Theil der Schüler stand — wie bereits voranstehend erwähnt — vom Jahre 1824 an im Genusse von Stipendien, so dass die vom Staate getragenen Kosten für den einzelnen Schüler sich während des fünfjährigen höheren Curses auf beiläufig 1400 fl. C.-M. beliefen. Späterhin verringerten sich jedoch die Kosten der Akademie nicht unwesentlich, weil für den höheren Curs bloß Civilschüler aufgenommen wurden, die vom Staate keine Stipendien genossen; selbst für den niederen Curs fanden nur mehr Schüler Aufnahme, welche — außer unentgeltlicher Kost und Unterkunft — vom Staate nichts erhielten.

Als Aufnahmebedingungen galt für die Schüler des höheren Curses die Absolvierung der philosophischen Studien an einer inländischen Universität und für die Zöglinge des niederen Curses der Nachweis der absolvierten vier ersten Gymnasialclassen.¹⁾

Was den neuen Lehrplan der Akademie anbelangt, so waren die drei ersten Jahre des höheren fünfjährigen Lehrcurses den theoretischen Fächern und den Hilfswissenschaften, die letzten zwei Jahre dagegen den praktischen und klinischen Fächern gewidmet. Die vorgeschriebenen Lehrgegenstände wurden in der nachfolgenden Ordnung vorgetragen:

¹⁾ Müller, l. c.

III. Abschnitt.

Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals.

I. Capitel.

Älteste Periode (16. bis 18. Jahrhundert).

Über das Vorhandensein eines eigentlichen Krankenpflege-Personals beim Heere im 16. und 17. Jahrhundert liegen nur spärliche Nachrichten vor; zur Zeit der Landsknechte wurde bei jedem Fähnlein Fußvolk „ein tauglicher Knecht, der ein Weib hatte,“ als „Unterspitalsmeister“ angestellt,¹⁾ der nebst dem Führer über die Kranken des Fähnleins wachte und denselben nöthigenfalls mit seinem Weibe Hilfe leistete. Im 17. Jahrhundert waren die „Barmherzigen Brüder“ als Krankenpfleger im kaiserlichen Heere thätig, nachdem ihre erste Ansiedlung im Jahre 1605 in Feldsberg in Niederösterreich erfolgte und 1614 ein Kloster derselben in Wien gegründet worden war. Die Mitglieder dieses Ordens thaten sich durch aufopfernde Hilfeleistung in den Privat- und Feldspitälern hervor.¹⁾

In einem Berichte an den Kaiser, ddto. Montanara den 17. Juli 1702, beklagte sich Prinz Eugen von Savoyen u. a. auch darüber, dass in den Feldspitälern sogar Officiere verderben müssen, weil die „Wartung“ sowohl als auch ein verständiger Medicus ermangle. Dass gleichwohl schon damals ein eigenes Krankenwartpersonal beim Heere vorhanden war, geht aus einem Auslieferungs-Contract hervor, das Prinz Eugen am 31. August 1702 mit dem französischen Befehlshaber wegen Auswechslung der Gefangenen abschloss und in welchem es heißt: „Ärzte, Barbieri, „Krankenwärter“ und das Spitalspersonale sollen ohne Ration zurückgeschickt werden.“²⁾

Auch in den „Observationspunkten“ Khevenhüller's vom Jahre 1734 wird die Anwesenheit von Krankenwärtern beim Heere bestätigt; wenn nämlich ein Regimentsspital errichtet wurde, so hatte der Regiments-Feldscherer beim Regiments-Commandanten für dasselbe u. a. die nöthigen Krankenwärter sowie Weiber zum Waschen und Kochen anzufordern.³⁾

In dem „Dienst- und Exercier-Reglement“ vom Jahre 1749 wurde angeordnet, dass, wenn ein Mann bei der Compagnie schwer erkrankte und wegen zu großer Entfernung des Regimentsspitals bei der Compagnie bleiben musste, „ein Mann oder annoch berührsamer Invalid zur Wartung des Kranken commandiert werde.“ Dem „Kranken-Hospital“ sollten nach diesem Reglement auch die erforderlichen Krankenwärter zugewiesen werden, „deren einer auf 10 Kranke, auch da es Schwerkranke, einer zu fünf zu geben, welche gut vertraute und unverdrossene Leute, auch, wie der Führer, von katholischer Religion und nach Möglichkeit der Teutsch- und Böhmisches Sprach kundig sein müssen.“ Es wurde also schon damals die Anzahl der Krankenwärter im Verhältniß zur Zahl

¹⁾ Kirchenberger: „Zur Geschichte des österreichischen Militär-Sanitätswesens während des Zeitraumes vom 14. bis 18. Jahrhundert,“ I. c.

²⁾ Kirchenberger: „Zur Sanitäts-Geschichte des österreichischen Heeres während der Feldzüge des Prinzen Eugen,“ I. c.

Über die Sterblichkeits-Verhältnisse der wichtigsten Garnisonen, welche dem General-Commando zu Verona unterstanden, in der Zeit vom 1. Jan. bis Ende December 1859, gibt die nachfolgende Tabelle¹⁾ Aufschluss:

Garnison ²⁾	Verwundeten- Zugang	Absolute Zahl	‰ des Zuganges
Verona	31.241	1604	51·3
Vicenza	7072	424	59·9
Padua	13.094	654	49·9
Treviso	4866	413	84·8
Serravalle	2421	84	34·6
Udine	3703	102	27·6
Cividale	1706	72	42·2
Görz	492	12	24·3
Klagenfurt	367	1	2·7
Laibach	2007	287	142·9
Mantua	12.268	294	23·9
Legnago	157	—	—
Trient	1159	87	75·0
Innsbruck	7265	232	31·9

¹⁾ Felix Kraus: „Das Kranken-Zerstreuungs-System.“

²⁾ Über die Krankbewegung in Venedig, Triest und Palmanuova liegen keine verlässlichen Daten vor.

Ambulanz: 1 Officier, 3 Ärzte, 15 Mann, 1 Rüst- und 3 Deckelwagen, und auf die Sanitäts-Material-Reserve: 1 Mann und 2 Deckelwagen.

Die Arzneien, Geräthe und Requisiten dieser Anstalten waren für die Hilfs- und Verbandplätze, für die Ambulanz und Sanitäts-Material-Reserve gesondert.

Der Stand einer Cavallerie-Divisions-Sanitätsanstalt bestand in: 18 Mann, 4 Blessierten- und 2 Rüstwagen. Während des Gefechtes vertheilten sich selbe wie folgt: a) zum Patrouillendienste: 6 Soldaten; b) bei den Sanitäts-Fuhrwerken zur Aufnahme und zum Rücktransport der Verwundeten: 1 Führer, 2 Corporale, 2 Gefreite, 3 Soldaten; c) zum Herrichten des Hilfsplatzes und als ärztliche Gehilfen: 1 Feldwebel und 3 Soldaten.

Sobald die Truppen, in Voraussicht eines Zusammenstoßes mit dem Feinde, Gefechtsstellung einnahmen, wurden seitens der hiezu berufenen Organe Hilfsplätze errichtet.

Um den Dienst von der Gefechtslinie bis zum Hilfsplatz und auf diesem selbst schnell in Gang zu bringen, mussten instructionsgemäß ohne Verzug folgende Vorkehrungen getroffen werden:

- a) Die Einleitung des Patrouillendienstes der Blessiertenträger von der Feuerlinie bis zu den Hilfsplätzen;
- b) die Heranziehung der Ärzte auf die Hilfsplätze;
- c) die Absendung der für den Dienst auf den Hilfsplätzen bestimmten Detachements der Feld-Sanitätsabtheilung der Divisions-Sanitätsanstalt sammt den zugehörigen Wagen und Requisiten auf die Hilfsplätze.

Gleichzeitig begaben sich die von ihren Bandagenträgern begleiteten Truppenärzte auf die ihnen schon vorher angewiesenen Plätze. Für jeden Hilfsplatz waren 3—4 Ärzte vorgesehen. Alle übrigen fanden auf den Verbandplätzen Verwendung.

Die Hauptaufgabe des ärztlichen Wirkens auf den Hilfsplätzen bestand darin, die daselbst anlangenden Verwundeten möglichst schnell zur Weiterbeförderung auf den Verbandplatz geeignet zu machen.

Die Entfernung der Hilfsplätze von der Gefechtslinie war durch die örtlichen Verhältnisse bedingt. Im durchschnittenen, bedeckten Terrain war sie eine geringere, als im freien, offenen Gelände. Als mittleren Maßstab für die weiteste und geringste Entfernung nahm die Instruction an, „dass die Blessiertenträger die Verwundeten von der Gefechtslinie bis zum Hilfsplatz ohne Erschöpfung und ohne Rast schnellen Schrittes zu überbringen im Stande sein sollten,“ dass ferner „der Platz vom feindlichen Kleingewehrfeuer nicht erreicht und nicht leicht durch einen raschen feindlichen Angriff überrumpelt werden könnte,“ und schließlich, „dass die Entfernung von 1000—1200 Schritten wohl in den meisten Fällen entsprechen dürfte.“

Der Verbandplatz bildete den Sammelpunkt für sämtliche Verwundete einer Truppen-Division. Er war als derjenige Ort zu betrachten, an welchem den Verwundeten die erste und durch die Umstände ermöglichte, thunlichst gründliche ärztliche Hilfe zutheil wurde und von welchem aus sie in die Ambulanzen, bzgsw. Feldspitäler übergingen.

In der Regel sollte für jede Infanterie-Truppen-Division, um Zersplitterung der Kräfte zu vermeiden und die Bewegungen der Truppen nicht zu behindern, nur ein Verbandplatz errichtet werden.

Der Verbandplatz sollte außer der Tragweite des feindlichen Geschützfeuers, rückwärts der Mitte der Gefechtslinie, auf der Haupt-

rückzugslinie der Division gelegen und mit den Hilfsplätzen thunlichst durch fahrbare Wege verbunden sein.

Als Minimum nahm die Instruction eine Entfernung von 3000 Schritten von der Gefechtslinie an. Ebenso wie der Hilfsplatz sollte der Verbandplatz möglichst in großen Wohngebäuden, offenen Scheunen, Kirchen etc. errichtet werden.

Die Wahl des Platzes oblag, falls nicht vorher schon höherenorts hierüber befohlen war, im Einverständnisse mit dem Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten, dem Divisions-Chefarzte. Ersterer führte den militärischen Befehl über die auf dem Verbandplatze befindliche Mannschaft; alle rein militärischen Dispositionen giengen von ihm aus.

Die Divisions-Ambulanzen, einschließlich der Feld-Sanitäts-Colonnen des Deutschen Ritterordens — von diesem wird weiter unten noch die Rede sein — bildeten einen integrierenden Theil der Divisions-Sanitätsanstalten. Sie hatten die Bestimmung, nach Anordnung des Divisions-Chefarztes entweder unmittelbar auf dem Verbandplatze mitzuwirken oder als ein Mittelglied zwischen den Verbandplätzen und den rückwärtigen Feld-Spitalsanstalten oder der Haupt-Abschubsstationen (Bahnhöfen, Landungsplätzen) zu dienen.

Die Hauptaufgaben der Divisions-Ambulanz waren Rücktransport der Verwundeten, Labung und Speisung der sie passierenden Kranken und Verwundeten, soweit dies nicht auf dem Verbandplatze geschah, und vorübergehende Aufnahme solcher Kranker und Verwundeter, die augenblicklich Ruhe und Pflege bedurften oder unaufschiebbaren Operationen unterzogen werden mussten.

Die Divisions-Ambulanz konnte auch während eines Gefechtes ganz selbständig auftreten, sowie nach Ermessen des Divisions-Commandanten unter gewissen Verhältnissen, namentlich bei längeren Cantonnierungen, als Marodenhaus etabliert werden; sie konnte 50 Schwerverwundete aufnehmen und musste die Speisung und Labung von mindestens 200 Passanten zu besorgen im Stande sein. Den militärischen Befehl über dieselbe führte ein Officier der Feld-Sanitätsabtheilung der Divisions-Sanitätsanstalt.

Die Divisions-Sanitäts-Material-Reserve war eine bewegliche Sanitäts-Vorrathsanstalt, welche, mit Medicamenten und Verbandzeug versehen, die Ergänzung der auf den Verbandplätzen und bei den Truppen-Divisionen sich ergebenden Abgänge vorzunehmen bestimmt war.

Die Leitung des ärztlichen Dienstes und die Überwachung der Gesundheitspflege bei der Truppen-Division im Kriege oblag dem Divisions-Chefarzte; derselbe hatte den ärztlichen Dienst im Divisions-Stabsquartier auszuüben, das gesammte ärztliche Personale der Truppen-Division evident zu halten, einzutheilen und zu verwenden, und schon im voraus für die Besetzung aller ärztlichen Posten auf den Hilfs- und Verbandplätzen vorzusorgen. Er führte die Oberaufsicht über die Divisions-Sanitätsanstalt, nicht nur rücksichtlich der vollständigen Ausrüstung derselben mit dem vorgeschriebenen Sanitäts-Materiale, sondern auch in Bezug auf die Ausbildung und Ausrüstung der Sanitätsabtheilung. Im Einvernehmen mit dem Generalstabs-Chef der Truppen-Division und dem Sanitäts-Abtheilungs-Commandanten hatte er die Disposition zur Etablierung und Einrichtung der Hilfs- und Verbandplätze, dann zur Verwendung der Ambulanz zu treffen und

Die Thätigkeit des Divisions-Chefarztes, als der wichtigsten Persönlichkeit für den Sanitätsdienst der I. Linie im Felde, wird möglichst detailliert dargestellt; nicht minder detailliert erscheint auch die Thätigkeit der Divisions-Sanitätsanstalten, ihrer einzelnen Theile und Organe vor, während und nach dem Gefechte ausgeführt, wobei insbesondere auch der gesamte ökonomisch-administrative Dienstbetrieb dieser so wichtigen Sanitätsformation in allen Einzelheiten behandelt wird. Die Infanterie-Divisions-Sanitätsanstalt erfuhr in ihrer Ausrüstung einige Abänderungen, indem einzelne veraltete und überflüssige Ausrüstungsgegenstände beseitigt, dafür andere, wichtige, in dieselbe neu aufgenommen wurden.

Auch die Thätigkeit der Feldspitäler, der neu systemisierten Reserve-Spitäler auf dem Kriegsschauplatze, der zu beiden gehörigen Feldapotheken, der Feld-Marodenhäuser und Krankenhaltstationen erscheint sowohl in dienstlicher als auch in ökonomisch-administrativer Beziehung ausführlich dargestellt. Bezüglich der Disposition über die den einzelnen Armeecorps nicht zugewiesenen Feldspitäler wurde in das Reglement der Grundsatz aufgenommen, dass es von den Weisungen des Arme-General-Commandos¹⁾ abhängen wird, ob erstere den Armeecorps, bzgsw. deren Sectionen den Truppen-Divisionen zur unmittelbaren Verfügung unterstellt werden, wobei das Dienstverhältnis zwischen der einer Infanterie-Truppen-Division zugewiesenen Feldspitals-Section und dem Divisions-Chefarzte in der Weise geregelt wurde, dass erstere in dienstlicher Beziehung unmittelbar an diesen gewiesen ist.

Von besonderem Werte erscheint die neue Darstellung des ökonomisch-administrativen Dienstbetriebes der Feldspitäler, deren Mangel im Occupations-Feldzuge 1878 zu vielen Klagen Anlass gab; dabei wurde dieser Dienstzweig nach Möglichkeit vereinfacht.

Der Abschnitt „Krankenabschub und Krankenzerstreuung“ hat im IV. Theile des Sanitäts-Reglements eine ganz neue erschöpfende Bearbeitung gefunden, für welche die im Jahre 1878 während und nach der Occupation gewonnenen Erfahrungen größtentheils das Substrat lieferten. In diesem Abschnitte wird insbesondere die Sortierung der Verwundeten und Kranken in den Abschub-Stationen und die Herstellung ausreichender Krankenunterkünfte in den Anschluss-Stationen gegen das Hinterland mit Nachdruck betont. Als leitendes Centralorgan der Krankenzerstreuung wurde die „Commission für die Geschäfte der Krankenzerstreuung“ systemisiert.

Auch der Sanitätsdienst im Gebirgskriege erfuhr eine vollständige Neubearbeitung, wobei die vielfachen Erfahrungen des Jahres 1878 vollauf verwertet wurden. Die Zahl der Blessiirtenträger bei den im Gebirge operierenden Infanterie- und Jäger-Bataillonen wurde nunmehr organisationsgemäß verdoppelt, und bestimmt, dass die Militärärzte während des Gefechtes bis zu zwei Dritteln bei ihrer Truppe zu verbleiben haben. An Stelle der bisherigen Theilung der Gebirgs-Divisions-Sanitätsanstalt in vier Viertel wurde eine solche nunmehr in vier Verbandplatz-Sectionen abgetheilt und die Ausrüstung der Sanitäts-Material-Reserve mit Rücksicht auf eine eventuelle Viertheilung verpackt.

¹⁾ Das „Arme-General-Commando“ war an die Stelle der früheren „Arme-Intendanz“ getreten.

Graf Guido Starhemberg — einer der hervorragendsten Feldherren der Eugenschen Epoche — erklärte sich darüber in einer Meldung an den Hofkriegsrath (Esseg. 6. Juni 1697) in folgender Weise: Durch mancherlei Umstände zeige sich die einzuführende Sparsamkeit mit Medicamenten sehr gefährlich. Der Nothbut räume an der unteren Donau unter dem Kriegsvolk auf und viele Leute müssten in Ermangelung der Medicamente „elend crepiren.“ Auch die im Lager und auf dem Marsche befindlichen Regimenter seien nicht mit Heilmitteln versehen, und wenn auch die Officiere aus Mitleid deren ankaufen wollten, so sei es ihnen nicht immer möglich, in dem so uncultivierten Lande dieselben aufzutreiben. Viele tausend Gulden würden stets dem Kaiser für die Apotheken aufgerechnet; und doch erhalte der arme Musketier selten etwas anderes, als „ordinäre Schwitzpulver und schlechte Purgiermittel;“ ja man behauptet stets, dass für den gemeinen Mann nichts Besseres da sei; sobald aber ein Officier derlei Medicamente fordere, so müsse er sie mit mehr als dem vierfachen Werte bezahlen.

Während der Rüstungen für den Feldzug 1701 wurde für die gesammte Armee in Italien eine sogenannte „halbe Feldapotheke“ bestimmt, die auf zwei Wagen verladen war. Feldapotheker Pong und Feldmedicus Sattler erhoben Einsprache gegen diese geringe Dotierung; insbesondere ersterer betonte, dass eine reichere Ausstattung der Feldapotheker als bisher nothwendig sei, da man ihm im letzten Feldzuge, weil er oft die Medicamente nicht beizustellen vermocht hätte, häufig mit dem Hängen drohte; dem wolle er sich nicht nochmals aussetzen. Die Hofkammer verweigerte jedoch alle Heilmittel gegen Syphilis und man trachtete das Ansinnen der beiden oben angeführten Männer in möglichst ökonomischer Weise zu erledigen. Charakteristisch war dabei der Vorschlag des General-Kriegscommissariats: „Die alltägliche Erfahrung zeige, dass oft in den gefährlichsten Fällen, wo aller menschlicher Rath verloren gegeben, und von den kostbarsten Medicamenten kein Erfolg mehr verspürt worden, ein ganz geringes, fast nichts kostendes, simples Mittel einen aufgegebenen Patienten „vermittelt göttlichen Segens“ wieder zurecht gebracht habe. Deswegen sollte besonders bei den gemeinen Soldaten und Unterofficieren weder auf die Kostbarkeit noch Mannigfaltigkeit der Arzneien Rücksicht genommen werden. Eine fleißige und gute Wartung sei hauptsächlich vonnöthen und dabei solle dasjenige von guten und nicht kostbaren Mitteln appliciert werden, was man sonst für schlichte Leute in solchen Zuständen zu brauchen pflegt.“¹⁾

Für die bei der kaiserlichen Armee in Italien befindliche Feldapotheke wurden im Jahre 1702 bloß 20.000 fl. bewilligt; im Feldzuge 1704 litt die kaiserliche Armee in Ungarn Mangel an Medicamenten; während des Feldzuges 1705 daselbst wurden dem Feldapotheker Pong à conto der Feldapotheke 5000 fl. übergeben und trotzdem für den Feldzug 1706 in Ungarn und Siebenbürgen für die Feldapotheker und Feldapotheken 33.000 fl. bewilligt worden waren, litt die kaiserliche Armee auch in diesem Jahre Mangel an Arzneien.²⁾

Zum „kleinen Stabe“ der Heerführer gehörte zur damaligen Zeit auch ein Feldapotheker.

In Friedenszeiten wurden die Medicamente für die Truppen von dem ärztlichen Personale angekauft; durch diesen Vorgang wurde der Ruf der damaligen Feldscherer arg geschädigt. Denn war es schon eine sehr unglückliche Idee, letztere gleichzeitig zu Medicamentenhändlern zu machen, so war die ihr bald nachfolgende Staatsspeculation, jenen für die im laufenden Monate etwa nöthigen Arznei-Auslagen schon im Voraus eine bestimmte Summe zu bezahlen, für ihren Ruf weit nachtheiliger, als das erste Verfahren für ihren Geldbeutel vortheilhaft. Selbst der redlichste unter ihnen kam in den Verdacht, mehr für seinen Vortheil, als für das Wohl seiner Kranken besorgt zu sein.³⁾

Was die Besoldungs-Verhältnisse der Feldapotheker zur damaligen Zeit anbelangte, so erhielt nach dem Verpflegs-Reglement

¹⁾ „Feldzüge des Prinzen Eugen,“ Wien 1876, und Kirchenberger: „Zur Geschichte des österr. Militär-Sanitätswesens während des Zeitraumes von 16 — 18. Jahrhundert;“ I. c.

²⁾ Müller, I. c.

1. „Weil eine solche Anstalt, die so wesentlich auf Leben, Gesundheit und Erhaltung so vieler tausend im Kriege schwer zu ersetzender, daher doppelt schätzbarer Menschen wirkt, weder auf die Existenz eines einzigen, so vielen Zufälligkeiten unterworfenen Mannes sich gründen, noch der Habsucht mehrerer in Gesellschaften vereinigter Theilnehmer preisgegeben werden darf, welches die aus den abgewichenen Jahren gemachten Erfahrungen der den bürgerlichen Apothekern überlassenen Entreprise widerrathen.“

2. „Weil die Heilung und Erhaltung des kranken oder blessierten Soldaten, besonders im Felde, immer als die Hauptsache — die Wirtschaft pro ærario aber als eine Nebensache angesehen werden muss. Es ist Pflicht, diese mit jener zu verbinden, nicht aber jene dieser unterzuordnen.“

3. „Weil die Heilungsanstalten für die Armee ein sehr wesentlicher Theil des Mobilmachungs-Systems sind; es wäre daher ein Widerspruch in den Rüstungs- und Bereithaltungs-Grundsätzen, wenn bei dem Umstande, dass alles, was zur Beweglichkeit der Truppen gehört, ärarisch ist, gerade dasjenige Geschäft, welches am schnellsten und unmittelbarsten auf den Verlust des Soldaten wirkt, der Gefahr ausgesetzt bliebe, beim Ausbruch oder mitten im Laufe des Krieges auf die Art zerrüttet zu werden, wie es dormalen durch die Contracts-Aufkündigung des Entrepreneurs geschehen ist.“¹⁾

Andererseits war man an maßgebender Stelle zur Überzeugung gelangt, dass zahlreiche einfache und zusammengesetzte Medicamente, welche der dem Reglement für die k. k. Feldchirurgen vom Jahre 1788/89 beigeschlossene Medicamenten-Katalog enthielt, überflüssig oder für den Soldaten zu kostspielig seien und sich durch einfachere, billigere und doch gleich wirksame ersetzen ließen, und es auch angezeigt erscheine, die Schüler der Josefs-Akademie als zukünftige Feldärzte mit einer einfacheren Heilmethode als der bisher an dieser Anstalt gelehrtten vertraut zu machen. Zur Lösung dieser Fragen wurden — wie im II. Abschnitte bereits mitgetheilt — vom Hofkriegsrathe im Jahre 1794 fünf Preisfragen ausgeschrieben. Die ersten vier, welche sich auf die Vereinfachung der Arznei-Verordnung beziehen, lauten:

1. Frage: „Welche von den im Medicamenten-Katalog enthaltenen, aus den drei Reichen der Natur entlehnten einfachen Arzneimitteln (*Medicamenta simplicia*) sind entbehrlich? und aus welchem Grunde sind sie es?“

„Welche sind hingegen als nützlich und unentbehrlich, von der Vernunft und Erfahrung geprüft, beizubehalten? Wenn unter jenen, die beizubehalten zu werden verdienen, ausländische Naturproducte sind, haben die österreichischen Staaten nicht ähnliche Producte, die mit solchen ausländischen eine gleich wirksame intensive Kraft hätten?“

2. Frage: „Welche von den im angeführten Medicamenten-Katalog enthaltenen zusammengesetzten Mitteln (*Medicamenta composita*) sind entbehrlich? und aus welchem Grunde? Welche hingegen verdienen wegen ihrer wirksamen Einfachheit, wegen der heilsamen Zersetzung im thierischen Körper und wegen ihrer Unverderblichkeit beibehalten zu werden? Sind unter diesen letzteren zusammengesetzten Mitteln nicht manche Ingredientien, theils noch in ihren Wirkungen zu widersprechende, theils zu kostbare? Wie könnten sie einfacher, minder kostbar und mit kürzerer pharmaceutischer Operation zubereitet werden, ohne etwas von ihrer Wirksamkeit zu verlieren?“

3. Frage: „Da die heutige Chemie durch so manche wichtige Entdeckungen mehr Licht über die Pharmacie verbreitet hat: welche in Feldapotheken aufnehm-

¹⁾ Kirchenberger: „Zur Geschichte des österreichischen Feld-Sanitätswesens während des Zeitraumes 1757—1814.“ I. c.

zu leisten hatte. Dasselbe hatte im Felde denselben Wirkungskreis wie das Hauptdepot in Wien im Frieden.

Die Feld-Medicamentendepots sollten den Bewegungen der Armee folgen können; doch war die Bewegung des Hauptdepots nach Möglichkeit zu vermeiden, weil es schwer mobil war; auch sollte es wegen der ausgedehnten Räumlichkeiten, deren es bedurfte, stets in einer größeren Stadt oder an einem größeren Orte etabliert werden.

Diese 3 Depots waren mit den nöthigen Rüst- und Transportwagen und ärarischen Bespannungen versehen.

Die Feldspitäler-Oberdirection hatte jedes halbe Jahr diese Depots zu inspiciere; dieselbe Obliegenheit hatten die Chefärzte der Feldspitäler und die respiciierenden Feldkriegscommissäre gegenüber den Spitals-Apotheken.

Das Apotheker-Personale unterstand im Felde dem beim Haupt-Felddepot befindlichen Provisor, dieser hinwiederum dem Armee-General-Commando; das bei der Apotheke eines Feldspitals befindliche Personale unterstand überdies dem Spitals-Chefarzte.

Im Frieden befanden sich außer bei den Garnisons-Spitalern auch noch in den festen Plätzen eigene Garnisons-Apotheken.

Friedensstand des Apotheker-Personals: Bei der Medicamentenregie in Wien waren 1 Director, 1 Provisor, 2 Kanzlisten und 2 Subjecte, bei den Medicamentendepots in den Provinzen, bei den Spitals- und Garnisons-Apotheken 4 Provisoren, 21 Senioren und 35 Subjecte angestellt.

Friedensgebühren des Apotheker-Personals:

Charge:	Jahresgage:
Director	2000 fl.,
Provisor in Wien	1000 fl.,
„ in der Provinz	800 fl.,
Senior 1. Classe	700 fl.,
„ 2. „	600 fl.,
„ 3. „	500 fl.,
Subject	400 fl.

Die Kriegsgebühr bestand in $\frac{3}{4}$ der Friedensgage für die Senioren und Subjecte, für die Provisoren aber in 1200 fl.¹⁾

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts erlitt diese Organisation keine Abänderung, nur wurde der Stand um 2 Provisoren und 5 Senioren vermehrt. —

Im Jahre 1841 erschien eine neue Militär-Pharmakopöe.

III. Capitel.

Die Reorganisation des Militär-Medicamentenwesens in den Jahren 1853 und 1855.

Organisirung des Militär-Medicamentenwesens vom 19. März 1853.²⁾ Als leitende Behörde wurde die Militär-Medicamentenregie-Direction in Wien systemisirt, bei welcher alle wesentlicheren

¹⁾ Hübler, „Das Militär-Ökonomie-System der k. k. österreichischen Armee“, Wien 1820—1823.

²⁾ CV. vom 22. März 1853, Nr. 1586/M. K. d., AVBl. Nr. 22.

2	Provisoren	1. Cl.,
2	"	2. "
10	Senioren	1. "
12	"	2. "
24	"	3. "
20	Assistenten	1. "
23	"	2. "

Überdies war ein Dienstpersonale (Amtsboten, Regiegebäude-Aufseher und Laboranten) von 62 Personen vorhanden.

Friedensgebühren der Militär-Apothekenbeamten vom Jahre 1853:

Charge:	Diätenklasse:	Jahresgage:
Director	VIII.	1500 fl.,
Vice-Director	VIII.	1200 "
Provisor 1. Cl.	IX.	1000 "
" 2. "	IX.	900 "
Senior 1. "	X.	700 "
" 2. "	X.	600 "
" 3. "	X.	500 "
Assistent 1. "	XI.	450 "
" 2. "	XI.	400 "

Überdies hatten sämtliche Apothekenbeamten die der betreffenden Diätenklasse gebührende Quartiers-Competenz und vom Senior 1. Classe abwärts eine Gebür an Brennholz. Hinsichtlich der Kriegsgebür waren sie den in der gleichen Diätenklasse stehenden übrigen Militär-Administrationsbeamten gleichgestellt.

Die Ernennung des Directors und Vice-Directors erfolgte über Antrag der oberstfeldärztlichen Direction und Vorschlag des Kriegsministeriums durch Seine Majestät, die Ernennung und Beförderung der übrigen Apothekenbeamten über Vorschlag der Medicamentenregie-Direction durch das Kriegsministerium.

Die Aufnahme neu anzustellender Apothekenbeamten geschah über Vorschlag der Medicamentenregie-Direction durch die oberstfeldärztliche Direction.

Aspiranten zur Anstellung als Militär-Apothekenbeamte mussten das Diplom als inländische Magister der Pharmacie besitzen, nicht über 40 Jahre alt, gesund und von tadelloser Conduite sein und sich einer theoretischen Vorprüfung unterziehen. —

Nach der Organisation v. J. 1853 waren conform den 14 beweglichen Aufnahms- und 30 Feldspitälern, deren Material zufolge A. E. vom 13. November 1850 für den Fall eines Krieges in den Kronländern deponiert sein musste (siehe den V. Abschnitt), ebenso viele Feldapotheken mit den dazu gehörigen Wagen und Requisiten in Vorrath zu halten. Die Militär-Medicamentenregie-Direction in Wien hatte diese evident zu führen, während ihre zweckmäßige Deponierung den Provisoren der Provinzial-Medicamentendepots und Militär-Apotheken übertragen wurde.

Die zeitweise Untersuchung des Materials derselben oblag den dirigierenden Stabsärzten und den Chefärzten der Garnisons-Spitäler.

Der Personalstand einer jeden Feldapotheke wurde mit 1 Senior, 1 Assistenten und 1 Laboranten bemessen und von den Provinzial-Medicamentendepots und Militär-Apotheken aus dem bereits dienst-erfahrenen Personale beige stellt.

administrativen Dienstbetriebes beim Medicamentendepot in Wien, sowie mit der Centralleitung des pharmaceutischen Dienstes in Bezug auf die Personalangelegenheiten der Medicamenten-Beamten (mit Zustimmung des Chefs des militärärztlichen Officerscorps) und die Beschaffung der Arzneimaterialien, ferner bezüglich der Dotierung aller Medicamentenanstalten mit Arzneivorräthen beauftragt.

Alle auf die Beschaffung und Vertheilung von Arzneivorräthen bezugnehmenden Angelegenheiten, ferner die Sicherstellungs-Verhandlungen der anzuschaffenden Arzneivorräthe, Materialien und Geräte wurden von der „Inspicierungs-Commission des Militär-Medicamentenwesens“ berathen und verhandelt. Diese Commission bestand, unter dem Vorsitze des Chefs des militärärztlichen Officerscorps, aus dem Sanitäts-Chef beim Militär-Territorial-Commando in Wien als Stellvertreter des Vorsitzenden, je einem Vertreter der 14. Abtheilung des Reichs-Kriegsministeriums und der Militär-Intendanz in Wien, den beiden Professoren der Chemie und Pharmakologie an der Josefs-Akademie (insolange letztere Anstalt noch bestand) und dem Medicamentenregie-Director als ständigen Referenten.

Aufnahmebedingungen in die Militär-Medicamentenbranche. Die in der Charge als Accessisten den definitiven Eintritt als Berufsbeamte in die Militär-Medicamentenbranche ansuchenden Personen mussten diplomirte Pharmaceuten, ledigen Standes und unbescholten sein, durften das 32. Lebensjahr nicht überschritten haben und sollten eine gesunde Körperconstitution besitzen.

Das Medicamenten-Personale im Kriege. Es waren systemisirt:

- Für jedes Medicamenten-Felddepot: 1 Verwalter, 1 Official, 1 Reserve-Accessist;
- für jede Feldapothek eines Feldspitals für 500 Kranke: 1 Official, 1 Reserve-Accessist;
- für jede Feldapothek eines Feldspitals für 600 Kranke: 1 Official, 2 Reserve-Accessisten.

Dieses Personale wurde theils dem Friedens-, theils dem Reservestande entnommen, u. zw. sollten die Verwalter und Officiare der Feld-Medicamentendepots und die Vorstände der übrigen Feld-Medicamentenanstalten womöglich dem activen Stande entnommen werden.

Das Hilfspersonale wurde im Felde dem Stande der Feld-Sanitätsabtheilungen entnommen.

* * *

Im Jahre 1873 erschien abermals eine neue Militär-Pharmakopöe, durch welche das frühere Apotheker-Gewicht abgeschafft und das metrische Gewicht, dessen Einheit das Kilogramm bildet, eingeführt wurde.

Im Jahre 1876 wurde die „Instruction für die k. und k. Militärärzte zur Verrechnung der Arzneimittel“ herausgegeben.

V. Capitel.

Die organisatorischen Veränderungen des Militär-Medicamentenwesens in den Jahren 1878—1894.

Die voranstehend skizzierte Organisation des Militär-Medicamentenwesens vom Jahre 1870 ist in ihren Grundzügen bis zur Gegenwart in Kraft bestehend verblieben und nur in nachstehenden Punkten abgeändert worden.

Nach den „Organischen Bestimmungen für das Militär-Medicamentenwesen“ vom Jahre 1878 führt die bisherige „Medicamentenregie-Direction“ nunmehr den Titel „Militär-Medicamenten-Direction“ und wurde die bisherige Invalidenhaus-Apotheke in Tyrnau in eine Garnisons-Apotheke umgewandelt. Die Militär-Medicamentenanstalten — das Medicamentendepot in Wien ausgenommen — wurden in militärdienstlicher Beziehung durch das Militär-Stations-Commando, in festen Plätzen durch das Festungs-Commando dem vorgesetzten General- oder Militär-Commando und in Bezug auf den Verwaltungsdienst unmittelbar der Militär-Intendanz untergeordnet.

Die „Inspiciierungs-Commission des Militär-Medicamentenwesens“ führte von nun an den Titel „Militär-Medicamenten-Inspections-Commission;“ an Stelle der beiden Professoren der Chemie und Pharmakologie der Josefs-Akademie, welche früher Mitglieder dieser Commission waren, wurden nunmehr vom Reichs-Kriegsministerium zwei Militärärzte als Mitglieder derselben bestimmt.

Das technische Hilfspersonale der Militär-Medicamentenanstalten bestand nunmehr aus 1 Werkmeister 1. Classe, 12 technischen Gehilfen 1. Classe und 10 technischen Gehilfen 2. Classe, zusammen 23 Personen; dieses Personale gehörte zu den in keine Rangklasse eingereihten Gagisten.

Im Mobilisierungsfalle wurde nunmehr auch jedes Reserve-spital mit einer eigenen Apotheke versehen, u. zw. wurden diese Apotheken aus der den Armee-General-Commanden zugewiesenen Reserve an Medicamenten-Personale und Sanitätsmateriale dotiert.

Von den Apotheken der Garnisons-Spitäler in den in Kriegsausrüstung zu versetzenden festen Plätzen war für jedes in dem Platze aufzustellende Festungsspital, nöthigenfalls auch für die Filialen des Garnisons-Spitals, ein Apotheken-Filiale zu errichten. Garnisons-Apotheken solcher Plätze traten zu einem der im Platze neu errichteten Festungsspitäler in das Verhältnis der Garnisons-Spitalsapotheken; in jenen anzurüstenden festen Plätzen, wo sich im Frieden keine stabile Medicamentenanstalt befand, waren Garnisons-Apotheken neu zu errichten.

Bei der Armee im Felde wurden systemisiert, u. zw.:

Für die Sanitätsmaterial-Reserve einer Gebirgs-Divisions-Sanitätsanstalt 1 Reserve-Accessist,

für einen Eisenbahn-Sanitätszug und eine Schiffs-Ambulanz je

1 Reserve-Accessist,

für eine Reserve-Spitalsapotheke 1 Official, 1 Reserve-Accessist.

* * *

Diese Freiwilligen haben vom 1. October 1895 an den einjährigen Präsenzdienst in der Charge eines „Pharmaceuten“ abzuleisten, welche Charge in die Gruppe der „Soldaten“ eingereiht wird. Für die Ableistung des Präsenzdienstes derselben auf Staatskosten gelten alle für die Einjährig-Freiwilligen des Soldatenstandes bestehenden Bestimmungen mit der einen Ausnahme, dass dieselben nicht auf den normierten Friedensstand zählen.

Sie verbleiben in Hinkunft auch während des Präsenzdienstes im Stande der Sanitätstruppe und sind zum Präsenzdienste nach den für die übrige Mannschaft geltenden Bestimmungen, u. zw. zu jenem Garnisons-, bzgsw. Truppenspitale einzuberufen, bei welchem sie nach der Weisung des Reichs-Kriegsministeriums den Präsenzdienst abzuleisten haben. Die Einberufung für den 1. October hat sich unbedingt auf alle einjährig-freiwilligen Pharmaceuten zu erstrecken, welche in dem betreffenden Jahre das 24., bzgsw. wenn sie Pharmaceuten mit einer Vorbildung von 6 Gymnasialclassen sind, das 26. Lebensjahr vollenden. Sie haben während des Präsenzdienstes die Uniform ihres Truppenkörpers zu tragen. Nach Ablauf eines sechsmonatlichen Präsenzdienstes kann ihnen bei entsprechender Verwendung die Auszeichnung eines Corporals verliehen werden. Nach Vollstreckung des einjährigen Präsenzdienstes werden die Pharmaceuten in die Reserve übersetzt und je nach ihrer Verwendung entweder zu Accessisten oder bloß zu Praktikanten ernannt.



—
Druck von Leopold Karsolat in Brünn.
—

Chronologische Tabellen
zur
Geschichte
des
und k. österr.-ungar. Militär-Sanitätswesens.

Von
Dr. S. Kirchenberger,
k. und k. Regimentsarzt.

WIEN.
VERLAG VON JOSEF ŠAFÁŘ.
1896.

Vorwort.

Im Vorworte zu meinem Werke „Geschichte des k. und k. österreichisch-ungarischen Militär-Sanitätswesens“ habe ich die Bemerkung gemacht, dass dasselbe als Lernbehelf für die stabsärztlichen Aspiranten wohl zu umfangreich ausgefallen sei; auch die Kritik wies auf denselben Umstand hin.

Zur Behebung desselben wurde mir von mehrfacher, hochachtbarer Seite der Gedanke nahegelegt, mit kurzen Schlagworten alle wichtigeren Daten sämtlicher sechs Abschnitte meines Werkes in chronologischer Reihenfolge zusammenzustellen.

Dieser Anregung verdanken die vorliegenden „Chronologischen Tabellen“ ihre Entstehung. Sie verfolgen jedoch keineswegs den Zweck, das eigentliche Geschichtswerk etwa ersetzen oder gar entbehrlich machen zu wollen; sie sollen vielmehr nur das Studium desselben erleichtern, insbesondere aber nach Bewältigung des geschichtlichen Stoffes die raschere Wiederholung und bessere Einprägung desselben ermöglichen.

In der Hoffnung, dass die „Chronologischen Tabellen“ diesem Zwecke entsprechen werden, und von dem Wunsche beseelt, dass sie den Prüfungs-Candidaten ein willkommener Lernbehelf sein mögen, übergebe ich dieselben hiemit der Öffentlichkeit.

Wien. im Juni 1896.

Der Verfasser.

Organisation der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens
	<p>Anweisung mehrerer Orte im Felde durch den Feldherrn zur Pflege der verwundeten und erkrankten Krieger. (S. 1.)</p> <p>Übereinkommen zwischen dem Feldherrn und den Obersten des Fußvolkes und der Artillerie zu Beginn des Krieges wegen einer Spitalsordnung; Anstellung von Spitals- und Unter-spitalsmeistern. (S. 165.)</p> <p>Errichtung der ersten Feldspitäler beim kaiserlichen Heere; Anordnung von Geldsammlungen zu diesem Zwecke durch Kaiser Rudolf II. (S. 165.)</p> <p>Nochmalige Anordnung von Geldsammlungen zu besagtem Zwecke durch Rudolf II. (S. 166.)</p>	<p>Vorhandensein eines eigenen Apotheker-Personals und einer Feldapothek beim Heere. (S. 240.)</p>

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung. Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1672 bis 1699	Abermalige Regelung d. Besoldung des ärztlichen Personals durch mehrere Verpflegs-Ordonnanzen.		Vorhandensein von Krankenwärtern beim Heere zur Zeit der Eugen'schen Kriegsepoche. (S. 118.)
1718	Abschaffung der Compagnie-Feldscherer; Creierung von Regiments-Feldscherern beim Stabe der Infanterie- und Cavallerie-Regimenter und Zuweisung von Feldscherern zu Händen ersterer. (S. 5.)	Zugehörigkeit der Feldscherer zu den Personen des Regimentsstabes; Prüfung derselben vor ihrer Anstellung durch einen Stabs-Chirurgus oder den Protomedicus. (S. 55.)	Commandierung von Krankenwärtern aus d. Stände der Truppe bei Errichtung eines Regimentsspitals. (S. 118.)
1713 bis 1747	Neuerliche Regelung der Gebühren der Feldscherer u. Medici durch mehrere Verpflegs-Reglements.		
1749			<div>Dienst</div> <hr/> Commandierung von invalider Mannschaft zur Krankenpflege. (S. 118.)
1750		Weisung an den Hofkriegsrath, in Hinkunft nur an der Wiener medicinischen Facultät geprüfte und geeignet befundene Medici und Wundärzte beider Armeen anzustellen.	

Organisation der stabilen Militär-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzuge- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens
	<p>Feldzüge des Prinzen Eugen: Unzulänglichkeit des Sanitätsdienstes; Verzögerung der Errichtung von Feldspitälern infolge Geldmangels; stete Bedacht- nahme des Prinzen Eugen auf das Gesundheitswohl der Armee. (S. 167—168.)</p>	<p>Unzulänglichkeit des Medicamentenwesens während der Eugen'schen Kriegsepoche infolge zu großer Sparsamkeit des Kriegs- Commissariats. (S. 241.)</p> <p>Ankauf der für die Truppe nothwendigen Medicamente durch die Feldscherer. (S. 241.)</p>
Reglement vom Jahre 1749:		
<p>Regelung des Dienstes, sowie der Obliegenheiten des Personals im „Kranken- Hospital.“ (S. 145.)</p>	<p>Regelung des Sanitäts- dienstes während des Ge- fechtes; Postierung der Feldscherer „außer dem Flintenschuss.“ (S. 168-169.)</p>	

Organisation der stabilen Sanitätsanstalten im Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens
	<p>Siebenjähriger Krieg: Anordnungen des Feld- herrn Grafen Daun betreffs des Feld-Sanitätsdienstes. (S. 169—170.)</p> <p>Besorgung d. Verwundeten- und Kranken-Transportes von der Armee in die Feld- spitäler durch Invaliden- Commanden unter Be- gleitung von ärztlichem Personale. Errichtung von 6 Feldspitälern in Böhmen und Mähren. (S. 170—171.)</p>	

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1759		Zurückweisung der von einem Theile der Officiere gegen Van Swieten betreffs der angeblichen Anstellung unfähiger Chirurgen erhobenen Beschuldigungen durch letzteren. (S. 56—58.)	
1768		Gründung einer militär-ärztlichen Lehranstalt in Brüssel. (S. 58.)	
1769	Dienst-Reglement vom Jahre 1769:		
	Systemisierung von „Bataillons-Chirurgen“ bei der Infanterie und von „Stabsfeldscherern“ bei der Cavallerie; Einrangierung der Feldscherer als älteste Feldwebel u. Gleichhaltung derselben betreffs der Bestrafung mit d. Officieren; neuerliche Regelung der Obliegenheiten, sowie der Standes- u. Besoldungsverhältnisse d. chirurg. Personals. (S. 8—9.)	Steigerung der Anforderungen betreffs der wissenschaftlichen Befähigung des chirurg. Personals. (S. 55.)	Verwendung von halbinvaliden Mannschaften als Krankenwärter. (S. 119.)
1775		Errichtung einer „Lehranstalt f. d. Behandlung d. inneren Krankheiten und z. Erlernung d. Militär-Arzneimittellehre“ im Gumpendorfer Militärspital durch Maria Theresia; Bestellung des Dr. Jakob Reinstein als Lehrer daselbst. (S. 59.)	

Organisation der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens

Organisation der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens
		<p data-bbox="796 1089 1108 1296">Ausfassung der Arznei- körper v. Seite d. Truppen- körper aus den ärarischen Militär-Medicamenten-De- pôts auf Grund von Me- dicamenten - Erfordernis- Aufsätzen. (S. 242)</p>

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1781		Erweiterung der im Gumpendorfer Militärspital errichteten Schule z. einem 2jährigen medicinisch - chirurgischen Lehrcurse behufs Ausbildung v. Feldchirurgen und Zöglingen aus dem bürgerlichen Stande in den Hauptzweigen der Heilkunde; Enthebung Reinlein's vom Lehramte, Ernennung Gabriely's und Hunczowsky's zu Lehrern daselbst. (S. 61.)	
1782			Geplante Verwendung von erwerbslosen Landeuten, Invaliden und Soldatenweibern zu Krankenwartdiensten in d. Feldspitalern gelegentlich der beabsichtigten Mobilisierung gegen d. Niederlande. (S. 119.)
1783 bis 1784		Böcking, Streit, Plenk und Beinl werden zu Lehrern, bzw. letzterer zum Prosector am 2jährigen Lehrcurse ernannt u. Brambilla zum Director desselben bestimmt. (S. 61.)	
1783		Verleihung des Rechtes an sämtliche Stabs- u. Regiments-Chirurgen, beim Civile auch innere Krankheiten zu behandeln, und Bestimmung des chirurg. Studiums zu einem freien, dem medicinischen ebenbürtigen Studium. (S. 61.)	

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung. Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1783		Bau eines neuen Lehrgebäudes sammt Militärspital in d. Währingerstraße an Stelle der räumlich beschränkten Gumpendorfer Schule.	
1784		<p>Auflassung der militärärztlichen Schule zu Brüssel.</p> <p>Ausgabe der von Brambilla verfassten „Instruction für die Prof. der k. k. chirurgischen Militär-Akademie“;</p> <p>Errichtung d. „großen“ 2jährigen Lehrurses für die Feldchirurgen, vorgeschrittenen Zöglinge und Praktikanten und d. „kleinen“ sechsmonatlichen Curses für die Anfänger u. Lehrlinge. (S. 62—63.)</p>	<p>Instruction für da</p> <p>Dreifaches Sanitäts-Hilfspersonale im Spital: Unterofficiere als „Aufsichtschargen,“ Krankenwärter u. Spitalsknechte. (S. 120)</p> <p>Anstellung halbinvalider Soldaten, die noch von brauchbarer Leibesbeschaffenheit waren, als „beständige Krankenwärter“. (S. 120.)</p>
1785		<p>Feierliche Eröffnung d. neuen akademischen Lehrgebäudes und des dazu gehörigen Militärspitals am 7. Novemb.; Eröffnungsrede Brambilla's.</p>	
1786		<p>Erhebung des neuen medicinisch-chirurg. Instituts zu dem Range einer „Akademie“ und Benennung derselben als „Josephinische medicinisch - chirurgische Akademie“. (S. 64—65.)</p> <p>Ausschreibung d. ersten Preisaufgabe durch die Josefs-Akademie, zu welcher d. Stabschirurg Brendel v. Sternberg den Preis stiftete. (S. 66—67.)</p>	

Organisation der stabilen Militär-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens
<p>Militärspital in Wien:</p> <p>Der „commandierende Stabschirurg“ Spitalschef, die Professoren d. chirur- gischen Militär-Akademie Abtheilungsvorstände, die am großen Lehrcurse einberufenen Feldchirurgen Secundärärzte. (S. 147.)</p>		<p>Ernennung des jeweiligen Professors der Chemie u. Botanik an d. chirurgischen Militär-Akademie zum Di- rector sämtlicher Militär- apotheken mit der Ver- pflichtung der Inspicierung derselben. (S. 242.)</p>

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung. Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1788			
1788 bis 1789	<p>Höheres Sanitätsper- sonale:</p> <p>1. Der Protochirurg, k. k. Hofrath, kaiserl. Leibchirurg, Director d. Josefs-Akademie u. Ge- neral-Inspector sämt- licher Militärspitäler;</p> <p>2. d. Stabschirurgen, drei Classen: a) Direc- toren d. Medicinalwesens in d. Provinzen; b) Direc- toren in d. Festungs- u. Invalidenhausspitälern ; c) Stabschirurgen des Ruhestandes;</p> <p>3. die Regimentschi- rurgen als Leiter des Sanitätsdienstes bei den Truppenkörpern;</p> <p>4. die Bataillonschi- rurgen b. d. Infanterie- Bataillonen;</p> <p>5. d. Unterbataillons- chirurgen bei d. Gre- nadierbataillonen ;</p> <p>6. d. Oberchirurgen a) als Leiter des Sani- tätsdienstes bei den Specialcorps, b) bei der Cavallerie analog den Bataillonschirurgen der Infanterie;</p> <p>7. Unterchirurgen zur Vernehmung des sub- alternärztl. Dienstes. (S. 10—14.)</p>	Reglement für die k. k. F	<p>Sanitäts- Hilfsperson in den Militärspitälen Unterofficiere zur An- sicht; Krankenwärter Pflege der Kranken u Verwundeten. (S. 12</p>

Organisation der stabilen Militär-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens
	Feldzug gegen die Türken: Epidemisches Auftreten v. gastrischem u. Wechselfieber, Darmtyphus u. Ruhr; erstmalige Verwen- dung transportabler Spi- talsbaracken. (S. 172-173.)	
Chirurgen in Kriegs- und Friedenszeiten:		
Betreuung d. rangshöchsten Feldchirurgen in den Militä- r-Spitälern m. d. Direction eines Officiers mit dem Commando daselbst; Re- gelung des ärztlichen, Sanitätspolizeilichen und hygienischen Dienstes in den Militär-Spitälern. (S. 147—150.)	Betreuung des Protochi- rurg mit der Leitung des Sanitätsdienstes bei der Armee im Felde; Versehung dieses Dienstes bei den Flügeln der Armee durch 2 „commandierende Stabs- chirurgen“; Anstellung v. Oberchirurgen in den Feld- spitälern auf Kriegsdauer; Regelung des Sanitäts- dienstes im Gefechte. (S. 173—177.)	Beistellung der Heilkörper u. d. Apotheker-Personals in den Militärapotheken durch den „Medicamenten- lieferanten“ nach einem besonderen Contracte; Be- trauung des Protochirurg mit der Oberaufsicht über sämmliche Feldapotheken; Abgabe der Arzneikörper u. chirurgischen Erforder- nisse aus d. Feldapotheken an die Feldchirurgen gegen Quittungen, beziehungsweise Medicamenten - Specifica- tionen. (S. 242—243.)

Organisation der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens
		<p data-bbox="796 549 1110 840">Übernahme d. Medicamen- ten - Lieferungs - Geschäftes in d. ärarische Verwaltung. Ausschreibung v. 4 Preis- aufgaben durch Franz I. zum Zwecke der Verein- fachung der Arzneiverord- nung im Heere und der Reorganisation des Militär- Medicamentenwesens.</p> <p data-bbox="796 962 1110 1084">Begutachtung der Preis- arbeiten durch die „Militär- Sanitäts-Commission.“ (S. 243—244.)</p> <p data-bbox="796 1553 1110 1684">Ausgabe der 1. österreich. Militär-Pharmakopöe. Neuaufgabe der Militär- Pharmakopöe. (S. 245.)</p>

Organisation der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens
<p>über die „Allgemeinen Ordnung in den Militär- Spitälern.“</p>	<p>bei jeder Armeeartheilung während einer Schlacht; Stabsarzt Dr. Sax dirigie- render Stabsarzt im Arme- Hauptquartier; Absendung der transportfähigen Ver- wundeten aus d. Schlachten bei Dresden, Culm und Leipzig nach Prag, Teplitz u. Dresden; Unterbringung d. nichttransportablen Ver- wundeten in der Nähe des Schlachtfeldes; große Ver- luste des österr. Heeres beim Vormarsche gegen Paris 1814 infolge Kriegs- strapazen, Typhus u. Ruhr. (S. 185—187.)</p>	

Organisation der stabilen Militär-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens
<p>Umfassung d. bestandenen Garnisons - Spitäler mit Ausnahme des Garnisons- spitals in Wien; aus- schließliche Errichtung von Regiments-, Bataillons- Spitälern u. dgl. m.</p> <p>Systemisierung und Er- richtung von Maroden- häusern als Heilanstalten mit geregelter Kranken- terpflegung, jedoch ohne sonstige Spitalseinrichtung. (S. 154.)</p> <p>Gründung eines eigenen Hauses zur Unterbringung kranker Officiere in Karls- bad durch den Erzbischof von Erlau, Ladislaus von Pyrker. (S. 153.)</p>		

Organisation der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens
<p>der „Allgemeinen Anweisung für die k. k. österreichischen Militär- spitäler“.</p> <p>der „Anweisung über die Einrichtung der in der österreichischen Diätordnung vorgeschriebenen Militärkost.“</p>	<p>Feldzug in Italien 1848/49: Organisierung d. Feld-Sanitätsanstalten dch. den Armee-Commandanten Graf Radetzky unter Beihilfe d. Regimentsärzte Wurzian und Römer; Ernennung des ersteren zum Armee-Chefarzte, des letzteren zum Mitgliede der Feldspitäler-Direction; Aufstellung von Sanitäts- Compagnien für die erste Hilfe im Felde, Errichtung von 15 Feldspitälern.</p> <p>Belobung der Ärzte für ihre Thätigkeit während des Krieges durch Ra- detzky; große Verluste der Ärzte. (S. 187—192.)</p>	<p>Ausgabe einer neuen Mili- tär-Pharmakopöe.</p>

Organisation der stabilen Sanitäts-Anstalten Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1850	Regulierung d. Gebüren und Pensionen der feldärztlichen Branche entsprechend dem äquiparierenden Officersrange der einzelnen feldärztl. Chargen. (S. 28—29.)		<p>Systemisierung eines besonderen Sanitäts-corps auch im Frieden für den Sanitäts-Hilfsdienst außerhalb der Militärspitäler: 3 Sanitäts-Bataillone mit zusammen 14 Sanitäts-Compagnien.</p> <p>Ausgabe der „Anleitung zum ärztlichen Unterricht der Mannschaft des k. k. Sanitäts-Corps“; Verfügung neuer Bestimmungen für das Wartpersonale in den Militärspitälern; Systemisierung eines besonderen Standes an Unterofficieren und Krankenwärtern für die neu errichteten Garnisons-Spitäler; Commandierung von Unterofficieren und Mannschaft der Regimenter in die Spitäler zur Ausbildung im Spitalsaufsichts- und Wartdienste. (S. 124—128)</p>
1851		Errichtung eines feldärztlichen Instituts zur Heranbildung v. Wundärzten für die k. k. Armee.	
1852		Feierliche Eröffnung dieses Instituts. (S. 88—89.)	

Organisation der stabilen Militär-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens
<p>Neuaufstellung von 15 Garnisons-Spitälern; Ernennung geeigneter Stabs-officiere oder Hauptleute, bzgsw. Oberofficiere des Pensionsstandes zu Spitals-Commandanten, bzgsw. Inspectionsofficiieren und von Stabs- od. Regimentsärzten zu Chefärzten der neuen Garnisonsspitäler. (S. 154—155.)</p>	<p>Reorganisierung des Sanitätsdienstes im Felde: Zutheilung von vier deutschen Stabsdragonern zu jeder Sanitäts-Compagnie behufs rascher Überbringung von Befehlen, Meldungen etc. während des Gefechtes; Designierung der Ärzte für den Verbandplatz durch den Corps-Chefarzt; Errichtung d. Corps-Verbandplatzes in der Entfernung einer halben Stunde vom Gefechtsplatze; Entsendung von Patrouillen der Sanitätsmannschaft in die Gefechtslinie z. Aufsuchen der Verwundeten, zur ersten Hilfeleistung und zum Rücktransporte ersterer auf den Verbandplatz.</p> <p>Verfügung der Bereitstellung von Ärzten, Administrations- u. Wartpersonale von Seite der Garnisons-Spitäler für die Feldspitäler und der Bereithaltung der materiellen Erfordernisse letzterer bereits im Frieden. (S. 192—195.)</p>	

Organisation der stabilen Sanitäts-Anstalten Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens
		<p>Reorganisation des Militär- Medicamentenwesens : Systemisierung der Militär- Medicamentenregie - Direc- tion und der Inspections- Commission für das Militär- Medicamentenwesen in Wien. Friedensanstalten: Medicamenten-Hauptdepôt in Wien; Provinzial-Medi- camentendépôts; Militär- Apotheken. Feldanstalten: Armee - Medicamenten- depôts; Feldapotheken. Chargen: je 1 Director und Vicedirector, Provisoren, Senioren, Assistenten. Be- reithaltung von 44 Feld- apotheken im Frieden für ebensoviele Aufnahme- und Feldspitäler. (S. 246—249.)</p>

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1855	<p>Reorganisation d. feld-ärztlichen Branche: Systemisierung d. bis zur Gegenwart bestehenden Chargenbezeichnung der Ärzte; Ernennung eines Generalstabsarztes an Stelle des bisherigen Oberstfeldarztes und Betrauung desselben mit der Leitung des Armee-Sanitätswesens.</p> <p>Errichtung des Militär-Sanitäts - Comité an Stelle der bisherigen permanenten Feld-Sanitäts-commission als wissenschaftlich - technisches Hilfsorgan des Kriegsministeriums in Sanitätsangelegenheiten.</p> <p>Ernennung von Oberstabsärzten 1. Cl. als Vorstände der Sanitätsabtheilungen und Sanitätsreferenten bei den Landes - General - Commanden. (S. 30—34.)</p>		
1857	<p>Einreihung der Feldärzte nach dem neuen Organisationsstatute für die k. k. Armee in die 2. Hauptstandesgruppe des Armeestabes zu den „Militärparteien.“</p> <p>Führung der Armee-Sanitätsagenden durch die 18. Abthg., Sect. VII. des Kriegsministeriums. (S. 34.)</p>		<p>Auflassung d. bisherigen 3 Sanitäts - Bataillon commanden, Systemisirung von 3 Sanitätstruppen - Inspectionen zur Überwachung d. nunmehr selbständigen 14 Sanitätscompagnien in Bezug auf die Ausbildung, Ausrüstung, Disciplin etc.; Bezeichnung des Sanitätscorps als „Sanitätstruppe.“ (S. 128.)</p>

er stabilen s-Anstalten den	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens
		<p>Theilweise Abänderung der Organisation des Militär-Medicamentenwesens: Systemisierung eines Verwalters 1. Cl. an Stelle des bisherigen Vicedirectors, von Verwaltern 2. Cl. und Officialen m. 5 Abstufungen. Friedensanstalten: Medicamenten - Regie - Direction, Haupt-Medicamentendepôt und Laboratorium in Wien, 4 große und 6 kleine Medicamentendépôts in den Provinzen mit je einer Apotheke, je 15 größere und kleinere Festungs- und Garnisons- u. 3 Invalidenhaus - Apotheken; Kriegsanstalten wie 1853. (S. 249 -- 250.)</p>
<p>ung d. Militär-Sani- alten in: a) Garni- tärer, b) Truppen- , c) Marodenhäuser Militär-Badehäuser; irung der Garnisons- tärer. (S. 156.)</p>	<p>Systemisierung von: 1. be- weglich. Aufnahmsspitälern für 650 Kranke, bestehend aus a) der Ambulanz für 150, und b) dem eigent- lichen Aufnahmsspital für 500 Kranke; 2. (eigent- lichen) Feldspitälern für 500 Kranke. (S. 195.)</p>	<p>Einreihung des Militär- Medicamentenpersonals in die 3. Gruppe des Armees- stabes zu den „Militär- beamten. (S. 249.)</p>

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1859		Errichtung eines Operations-Zöglingsinstitutes an der Josefs-Akademie. (S. 97.)	
1860	Führung der Heeres-Sanitätsagenden durch die 14. Abtheilung des abermals reorganisierten Kriegsministeriums und der Sanitäts-Angelegenheiten bei den Landes-General - Commanden durch die 6. Abtheilung dieser. (S. 34.)		Abermalige Reorganisation der Sanitätstruppe: Systemisierung von 10 Sanitätscompagnien mit bloß einer Sanitäts-truppen - Inspection in Wien und Unterordnung dieser unter das Armee-Obercommando. (S. 129.)
1861			Systemisierung von Spitalsgehilfen zur Verrichtung der niederen chirurgischen Dienstleistungen u. Besorgung des ärztlichen Schreibgeschäftes gegen gänzliche Ausscheidung der feldärztlichen Gehilfen. (S. 129—130.)

Organisation der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens
Errichtung von 4 neuen Eisenbahnsanitätspitalern.	<p>Feldzug 1859 in Italien: Unzulänglichkeit des Sanitätsdienstes in der ersten Linie und in den Feldspitalern; große Anhäufung von Verwundeten und Kranken in Verona, Vicenza u. s. w., insbesondere nach der Schlacht bei Solferino (10.600 Verwundete). Erstmalige plangemäße Anwendung des Krankenzerstreuungs-Systems behufs Evacuation der Verwundeten u. Kranken vom Kriegsschauplatze unter der Leitung des Oberstabsarztes Dr. Felix Kraus. Haupt - Evacuationslinie: Casarsa—Nabresina—Lai- bach—Wien; Neben-Evacuationslinie: Verona—Trient—Innsbruck—Salzburg; Zahl der Evacuier- ten: 48.713. (S. 196—202.)</p>	Ausgabe ein. neuen Militär- Pharmakopöe.

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1862	<p>Regelung des Friedensstandes d. feldärztlichen Branche; Vermehrung der Zahl der Oberstabsärzte 2. Cl. bei gleichzeitiger Verminderung der Zahl der Stabsärzte; Friedensstand: 1646 Ärzte. (S. 35—36.)</p>		<p>Systemisierung der Brigade-Sanitäts-Detachements und der Blessierten-u. Bandagenträger der Fußtruppen zur ersten Hilfeleistung im Felde von der Gefechtslinie bis zum Hilfsplatz; Ausbildung der Blessierten und Bandagenträger nach der „Vorschrift zum ärztlichen Unterricht für das Brigade-Sanitäts-Detachement“.</p> <p>Reorganisation der Sanitätstruppe: Eintheilung der Sanitätscompagnien in 5 Züge entsprechend den 5 Brigaden eines Armeecorps, ausschließliche Verwendung der Sanitätstruppe im Kriege erst von den Hilfsplätzen an; fachtechnische Ausbildung der Sanitätsmannschaft nach der „Vorschrift zur Ausbildung der Mannschaft der Sanitätstruppe“.</p> <p>(S. 130—133.)</p>
1863		<p>Berathungen über Reformen in der Organisation der Josefs-Akademie, betreffend den niederen Curs, das Operationszöglings-Institut etc.; neuerliche Angriffe gegen den Fortbestand der Akademie.</p> <p>(S. 98—99.)</p>	

Organisation der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1868	<p>Enquête im Reichs-Kriegsministerium zur Berathung von Reformen im Militär - Sanitätsdienste. (S. 40—41.)</p> <p>Sanctionierung d. Wehrgesetzes, nach welchem Doctoren u. Studierende der Heilkunde den einjährigen Präsenzdienst als Assistenzärzte, beziehungsweise militärärztliche Eleven in den Militärspitälern abzuweisen haben. (S. 112.)</p>	<p>Berathungen der Enquête betreffs der Nothwendigkeit des weiteren Bestandes der Josefs-Akademie als militärärztliche Bildungsanstalt. (S. 99—101.)</p>	
1869	<p>Zusammenfassung der graduierten Militärärzte zu einem Officierscorps; Regelung der Gebühren der Militärärzte vom Stabsärzte abwärts. (S. 41.)</p> <p>Schaffung der Armee-Sanitäts-Statistik; Bearbeitung dieser, bzgw. des militär-statistischen Jahrbuches durch die 1. Abthg. der III. Sect. des technischen und administrativen Militär-Comité. (S. 39.)</p> <p>Reorganisation der obersten Militärbehörden; Normierung der „Sanitäts-Chefs“ als Hilfsorgane u. Beiräthe für Sanitätsangelegenheiten bei den Militär-Territorial-Commanden. (S. 36—39.)</p>	<p>Fortsetzung der commissionellen Berathungen im Reichs-Kriegsministerium betreffs der zukünftigen Ergänzung des militärärztlichen Corps. (S. 101.)</p>	<p>Aufstellung des Sanitätstruppen-Commando an Stelle der bisherigen Sanitätstruppen-Inspection. (S. 133.)</p>

Organisation der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens
		Systemisierung des ein- jährigen Präsenzdienstes für diplom. Apotheker u. Studierende der Pharmacie (Medicamenten-Eleven und Apotheker - Gehilfen). (S. 255.)

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1870	<p>Systemisierung des militärärztlichen Officierscorps; Normierung des Friedensstandes desselben mit 852 Personen u. mit dem rangsälteren d. beiden systemisierten Generalstabsärzte als Chef des militärärztlichen Officierscorps; Regelung der Gebühren der höheren Militärärzte. (S. 41—46.)</p>	<p>Sistierung der Aufnahme neuer Zöglinge an der Josefs-Akademie; Normierung der zukünftigen Ergänzung des militärärztlichen Officierscorps durch Doctoren der gesammten Heilkunde nach Ableistung des einjährigen Präsenzdienstes.</p> <p>Normierung von Operations- und Verbandscursen für die Berufsmilitärärzte in d. Standorten der Garnisons-Spitäler. (S. 101—102 und 111.)</p>	<p>Ausgabe der Organischen</p> <p>Reorganisation der Blessiertenträger: Normierung von 1 Feldwebel per Regiment. 1 Unterofficier per Bataillon und 3 Blessiertenträgern per Compagnie im Kriege; Gliederung der Sanitätstruppe in d. Sanitätstruppen - Commando und 23 Sanitäts-Abtheilungen; jede letztere bestehend aus einer Stamm- und einer Instructions - Abtheilung. (S. 133—136.)</p>

Organisation der stabilen
Militär-Sanitäts-Anstalten
im Frieden

Organisation des Sanitäts-
dienstes und der Sanitäts-
Anstalten im Kriege; Feldzugs-
berichte; freiwill. Sanitätspflege

Organisation des Militär-
Medicamentenwesens

Bestimmungen für die k. k. Militär-Sanität:

Beseitigung d. militärischen
Spitals - Commandanten;
Normierung von ärztlichen
Spitalsleitern, beziehungs-
weise Spitals - Chefärzten;
Eenträumung d. Disciplinar-
Strafrechtes in den Militär-
Heilanstalten an die Sani-
tät - Abtheilungs-Commam-
danten, bzgsw. Spitals-
ökonomieofficiere. Heil-
anstalten: a) 23 Garnisons-
spitäler als selbständige
Heilanstalten; b) Truppen-
und Invalidenhaus-Spitäler
in der Dependenz eines
Truppenkörpers oder In-
validenhauses; c) Maroden-
häuser; d) Militär - Bade-
heilanstalten.

Ausgabe d. „Provisorischen
Instruction für die Organe
der Verwaltungs-Commis-
sionen der Garnisons-Spi-
täl.“ (S. 157—161.)

Ausgabe der „Instruction
für den Sanitätsdienst bei
der Armee im Felde“; Ba-
sierung des letzteren auf der
Infanterie - Truppen - Divi-
sion als der nunmehrigen
taktischen Einheit.

Leitende Ärzte im Felde:
Armee - Chefarzt beim
Armee-Commando, Sani-
tät - Chef bei der Armee-
Intendanz, Corps- und Divi-
sions-Chefärzte.

Feld-Sanitätsanstalten
der I. Linie: Infanterie-
Divisions-Sanitätsanstalten
mit Personal und Material
für 2 Hilfsplätze, 1 Verband-
platz, 1 Ambulanz u. 1 Sa-
nitäts - Material - Reserve;

Reorganisation des Militär-
Medicamentenwesens:
Medicamentenanstalten im
Frieden: Medicamenten-
Regie - Direction, Militär-
Medicamentendepôt sammt
Laboratorium in Wien; 23
Garnissonsspitals-, 10 Gar-
nisons- und 1 Invaliden-
haus - Apotheke; Medica-
mentenanstalten im Felde:
Medicamenten - Felddepôts
und Feldapotheken.
Friedensstand des Medica-
mentenpersonals: 65 Be-
amte, 34 Personen des
technischen Hilfspersonals.
(S. 250—252.)

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1871			<p>Ausbildung der Sanitäts- truppe im Sanitäts- hilfsdienste nach der „Instruction für die Truppschulen des k. k. Heeres,“ VI. Theil. (S. 137—138.)</p>
1872		<p>Ausgabe der „Proviso- rischen Vorschrift über die Abhaltung regel- mäßiger Vorträge und Übungen, sowie über die Einführung von Prüfungen für die ein- jährig-freiwilligen Ärzte etc.“ (S. 114.)</p>	
1873			<p>Ausgabe des „Leitfaden für den fachtechnischen Unterricht des Sanitäts- hilfspersonals.“ (S. 136—137.)</p>

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1879			Aufstellung v. weiteren 3 Sanitäts-Abtheilungen Nr. 24—26. (S. 138.)

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1879 bis 1880	Anordnung d. Verleihung der Titular-Charge eines militärärztlichen Eleven 1. Cl. an gut conduisierte militärärztliche Eleven 2. Cl. (S. 115)		Bestimmungen betreffs der Ausbildung der Ca- detten d. Sanitätstruppe nach der „Instruction für die Truppschulen des k. k. Heeres,“ VIII. Theil v. J. 1880, an der Ab- theilung für Frequen- tanten der Sanitäts- truppe bei der Infanterie- Cadettenschule in Pres- burg; Unterricht im 2. und 3. Jahrgange in den Gegenständen des Sanitätshilfsdienstes. (S. 139.)
1882			
	Neuaufgabe der orga- nischen Bestimmungen für das militärärztliche Officierscorps; Normie- rung d. Friedensstandes desselben mit 955 Ärzten durch Vermehrung der Stellen vom Regiments- ärzte 1. Cl. abwärts; Systemisierung von 15 ärztlichen Stellen für das Occupationsgebiet. (S. 48.)	Verfall des militärärzt- lichen Curses infolge un- genügender Zahl d. Aspi- ranten; Systemisierung von Stipendien à 300 fl. und 500 fl. für Studie- rendeder Medicin, welche als Berufs-Militärärzte zu dienen sich ver- pflichten. (S. 106—108.)	

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung. Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1884	Normierung d. Friedensstandes des militärärztlichen Officierscorps mit 972 Personen durch Vermehrung der höheren Chargen um 107 bei gleichzeitiger Verminderung der Zahl der Regimentsärzte 2. Cl. um 108 in den Jahren 1885 — 1887. (S. 50.)	Beabsichtigte Wiedererrichtung der Josefs-Akademie; diesbezügliche Vorberathungen im Reichs-Kriegsministerium; Einberufung einer Enquête in letzteres zur Berathung dieser Angelegenheit; Befürwortung der Wiedererrichtung der Josefs-Akademie durch die Enquête; Genehmigung dieses Planes durch die Kriegsverwaltung; Widerstand der königl. ungar. Regierung gegen dieses Project; vorläufige Verzichtleistung der Kriegsverwaltung auf die Realisierung des letzteren. (S. 109—111.)	
1885			
1886		Anordnung der Commandierung von Militärärzten auf ein Jahr zu den Universitätskliniken behufs höherer Ausbildung in der Chirurgie, Medicin und Augenheilkunde. (S. 111.)	
1887			
			<p>Ausbildung der Mannschaft und der Einjährig- Freiwilligen d. Sanitäts- truppe nach der „In- struction für d. Truppen- schulen des k. k. Heeres“ v. J. 1887:</p> <p>a) Mannschaft: zunächst 4—6wöchentliche mili- tärische Ausbildung und</p>



Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1888			<p>Belehrung in den Anfangsgründen des Sanitätshilfsdienstes, sodann Unterricht der befähigteren Leute in der Unterofficiers-, der übrigen in der Mannschaftsschule; Ausbildung in dem für Blessiertenträger vorgeschriebenen Lehrstoffe und im Krankenwardienste;</p> <p>b) Einjährig-Freiwillige: Ausbildung in 3 Perioden; Lehrstoff: Leitfaden für den fachtechnischen Unterricht des Sanitätshilfspersonals; Reglement für den Sanitätsdienst, IV. Thl. Instruction zur Vor- nahme von Sanitäts Feldübungen; praktische Ausbildung im Sanitäts hilfsdienste; commissio- nelle Prüfungen im Sep- tember. (S. 139—141.)</p> <p>Abänderung der Au- rüstung der Blessierten- träger mit Rücksicht auf die Antiseptik; Ein- führung der Verband- taschen. (S. 141.)</p> <p>Verlegung der Sanität- Abtheilung Nr. 3 von Baden nach Przemy- (S. 138.)</p>

Organisation der stabilen Militär-Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens
<p>Umwandlung des Garni- ons-Spitals Nr. 3 in Baden in ein Filiale des Garni- ons-Spitals Nr. 2 in Wien Neuaufstellung des Gar- ons-Spitals Nr. 3 in Przemyśl. (S. 162.)</p>		<p>Normierung von in 3 Sec- tionen theilbaren Feld- apotheken der Feldspitäler. (S. 239.)</p>

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1889	<p>Veröffentlichung der „Mittheilungen des Militär-Sanitäts-Comité“; Errichtung eines bakteriologischen Laboratoriums bei diesem. (S. 47.)</p> <p>Abänderung des einjährigen Präsenzdienstes der Mediciner: je $\frac{1}{2}$ Jahr Dienstleistung a) im Soldatenstande bei der Infanterie oder Jägertruppe, b) in einem Garnisonsspital nach Erlangung des Doctor-Diploms als Assistenzarzt-Stellvertreter. (S. 116.)</p>	<p>Ausbildung der 1jährig-freiwilligen Mediciner während des $\frac{1}{2}$jährigen Präsenzdienstes im Soldatenstande im Dienste der Blessiertenträger und der präsent dienenden Assistenzarzt - Stellvertreter in den Garnisons-Spitälern nach der „Vorschrift über die Ausbildung der einjährigfreiwilligen Ärzte etc.“ durch theoretische Vorträge über Heerwesen, Militär-Sanitätswesen, Militär-hygiene, ökonomisch-administrativen Dienst und Militär-Pharmakopöe und durch praktische Übungen; Prüfungen in der letzten März- oder Septemberwoche. (S. 117.)</p>	<p>Abänderung der Bestimmungen betreffs der Ausbildung d. Einjährig-Freiwilligen der Sanitätstruppe nach der „Instruction für d. Truppschulen des k.k. Heeres“, IV. Theil v. J. 1889: Gemeinschaftliche Ausbildung während der ersten 2 Ausbildungsperioden bei d. Sanitäts-Abtheilungen Nr. 1 und 16. (S. 140)</p>
1890	<p>Neuaufgabe der organischen Bestimmungen für das militärärztliche Officierscorps ohne wesentliche Abänderung derselben; normierter Friedensstand: 981 Ärzte inclus. der Ärzte für das Occupationsgebiet. (S. 51.)</p>		<p>Neuaufgabe der organischen Bestimmungen für die Sanitätstruppe: Vertheilung des Wach- und Pflegedienstes in den Invalidenhäusern durch die Sanitätstruppe; Errichtung v. Landsturmsanitäts - Abtheilung im Kriege. (S. 143.)</p>
1891	<p>Verleihung des goldenen Verdienstkreuzes mit der Krone an verdienstvolle, rangsältere Regimentsärzte 1. Cl. (S. 51.)</p>		

Organisation der stabilen Sanitäts-Anstalten im Frieden	Organisation des Sanitäts- dienstes und der Sanitäts- Anstalten im Kriege; Feldzugs- berichte; freiwill. Sanitätspflege	Organisation des Militär- Medicamentenwesens
	<p>Neuaufgabe der organischen Bestimmungen für die Militär - Sanitätsanstalten: Eintheilung eines höheren Militärarztes beim General-Etapen - Commando zur einheitlichen Oberleitung des Sanitätsdienstes im Felde. (S. 239.)</p>	<p>Ableistung des einjährigen Präsenzdienstes der Pharmaceuten nach Erlangung des Magisterdiploms als Medicamentenpraktikanten in einer Garnisonsspitals- oder Garnisonsapotheke.</p> <p>Ausbildung der Medicamenten-Praktikanten nach der „Vorschrift über die Ausbildung der einjährig-freiwilligen Ärzte und Pharmaceuten“; theoretischer Unterricht, praktische Übungen; Prüfungen im September. (S. 256—258.)</p> <p>Ausgabe einer neuen Militär-Pharmakopöe.</p>

Jahr	Organisation, Stellung und Besoldung des ärztlichen Personals	Ergänzung, Aus- und Fortbildung des ärztlichen Personals	Organisation, Ergänzung und Ausbildung des Sanitäts-Hilfspersonals
1892			Systemisierung von 4 Blessiertenträgern per Compagnie der Infanterie oder Jägertruppe; Normierung von Blessiertenträgern bei den Corps- und Divisions-Artillerie - Regimentern (4 per Batterie). (S. 142.)
1893	Bewilligung der Geldmittel durch die Delegationen z. Vermehrung der höheren Chargen und des gesamten Friedensstandes des militärärztlichen Officierscorps in den Jahren 1894—1897 um 238 Stellen. (S. 51.)		
1894	Neuaufgabe der organischen Bestimmungen für das militärärztliche Officierscorps: Verleihung des Commando in den Sanitätsanstalten an die Ärzte; Erweiterung des Disciplinar-Strafrechtes der Ärzte; Friedensstand: 1236 Ärzte, darunter 17% höhere Chargen. (S. 52—54.)	Einführung von Prüfungen für jene Regimentsärzte 1. Cl., welche auf eine höhere militärärztliche Charge aspirieren. (S. 112.)	Neuaufgabe der organischen Bestimmungen für die Sanitätsstruppe; Unterordnung der Sanitäts-Abtheilungen als Unterabtheilungen der Garnisonsspitäler. (S. 144.)
1895			

Medizinische Improvisationen.

Von

Stabsarzt Dr. Johann Gschirhagl,

Sanitäts-Referent beim k. k. Landwehr-Commando in Wien.

Mit 39 Abbildungen.

WIEN.

Verlag von Josef Šafář.

1896.

Alle Rechte vorbehalten.

Inhalt.

	Seite
Vorwort	5
Literatur	7
Einleitung	9

Erster Theil.

Verband-Improvisationen	13
A. Improvisationen aus Stroh	14
B. Improvisationen aus verschiedenem Materiale	16

Zweiter Theil.

Transport-Improvisationen	19
A. Improvisirte Tragen (Kraxen, Reitsitze u. dgl.)	20
B. Improvisationen für den Wagentransport	25
C. Improvisationen für den Transport auf Eisenbahnen	30
Anhang. Die schmalspurige transportable Feldbahn	59
D. Improvisationen für den Transport auf Wasserfahrzeugen	62


Dritter Theil.

Andere Improvisationen	65
----------------------------------	----

sichert, an dem anderen Ende von zwei, die Schwingungen der Feder erleichternden, Rollen getragen.

Die Blattfedern sind oben mit einer eisernen Gabel zur Aufnahme von Querbäumen versehen; von solchen Blattfedern sind für einen Güterwagen, zur Lagerung von sechs Schwerverwundeten, vier Paar erforderlich. Je ein Paar wird zunächst in einem gewissen Abstände nahe den vier Wagenecken parallel mit der Längswand aufgestellt, ein drittes und viertes Paar in derselben Richtung den ersten gegenüber zu beiden Seiten der Wagenthüren. Alsdann werden in die Gabeln zwei gegenüberstehender Federn Querbäume eingelegt und auf diese je drei Tragen gestellt.

Auch dieses System ist, gleich dem Hamburger System, auf Grund der im deutsch-französischen Kriege hiemit gewonnenen günstigen Resultate in der kgl. preussischen Armee reglementär eingeführt.

Zur Erzielung einer „feldmäßigen Bodenlagerung“ schlägt Lau vor, unter jedes Tragende einen  förmigen, 20 cm hohen, die Breite der Tragen um $\frac{1}{7}$ überragenden Bock zu stellen, welcher am Boden festgeschraubt wird. Über die seitlichen aufrecht stehenden Bocktheile wird eine doppelte „Spannleine“ mittels rechts und links in 20 cm Abstand in den Wagenboden eingeschraubten Haken befestigt. Auf die straff angezogene Spannleine werden die Tragenden mit Kreuzbinden befestigt.

c) System Gorodetzky. Das Wesen dieses Systems besteht darin, dass in jeder Wagenecke zwei Tragen

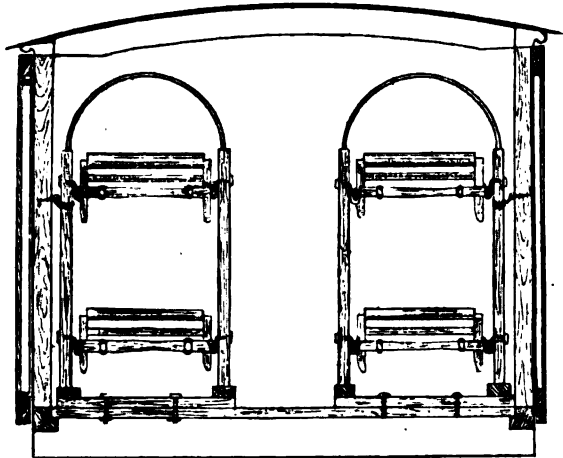


Fig. 21.

auf ein eigens construiertes federndes Gestell aufgelegt werden. Zur Erzeugung dieses Gestelles wird ein 10—15 cm breiter, 8—10 cm hoher Holzklotz mittelst zweier Schrauben auf dem Boden des Güterwagens, etwa 1.3 m von dessen Stirnwand entfernt, querüber festgeschraubt. Auf jedes Ende dieses Holzklotzes wird eine von der Mitte gegen die beiden Enden etwas verjüngt zulaufende Birken-, Buchen- oder Eschenstange mit ihrer Mitte befestigt.

An den vier freischwebenden Enden dieser Stangen ist je eine aufrecht stehende Eisenstange eingezapft und an dieser sind in dem erforderlichen Abstände übereinander je zwei starke Haken so angebracht, dass man je zwei Krankentragen übereinander direct in die Haken hinstellen kann; die zwei Eisenstangen an jedem Ende des Gestelles sind oben durch einen eisernen Bügel miteinander verbunden (statt der Eisenstangen und des eisernen Bügels können Holzstangen und eine hölzerne Spreize oben angewendet werden). (Fig. 21 und 22.) Im Nothfalle kann man sechs solche Gestelle in einem Güterwagen auf-

durch einen kurzen Strick mit derselben verbunden werden. Um den Oberkörper des Verwundeten vor Einengung zu schützen, kann man den oberen Rand des Hängemattentuches, statt ihn zu einem Wulst zusammenzufalten, auf eine kurze Querstange befestigen.

Dass man beim Hängemattensystem nur eine Stange braucht, ist gewiss ein großer Vortheil, doch macht die geknickte Lage, die der Verwundete in der Hängematte einnimmt, deren Benützung für Fracturen der unteren Extremitäten ohne besondere Vorkehrung unthunlich. In solchen Fällen kann man sich auf Schiffen einfach und zweckmäßig folgendermaßen helfen (Fig. 32): Eine kurze Stange, die in der Kniekehle liegend unter der Hängematte durchgezogen wird, befestigt man mit ihren Enden so gegen die Tragstange, dass die Kniee in Beugung gestellt werden und die mit in die Höhe gezogene Leinwand gewissermaßen eine doppelt geneigte Ebene für Ober- und Unterschenkel bildet.

Dritter Theil.

Andere Improvisationen.

Generalarzt Dr. Port bietet in seinem „Taschenbuche der feldärztlichen Improvisationstechnik“ und seiner zweiten Arbeit eine so reiche Fülle theils selbst geschaffener, theils aus der Literatur entnommener Improvisationsbehelfe für den Lazarethdienst und andere Zwecke, dass der Verfasser dieses Repetitoriums auch für dieses Capitel den schon in der „Einleitung“ ausgesprochenen Hinweis auf Port's ausnehmend instructive Monographien nur eindringlichst wiederholen kann. Der Leser wird es daher erklärlich finden, wenn im Folgenden nur einige wenige Improvisationen, die sich durch ihre ganz besondere Einfachheit auszeichnen, als schließliche Ergänzung dieses Handbuches, wortgetreu nach Port, vorgeführt werden.

a) „Zu allen gröberen Verrichtungen im Krankendienst, als Anlegen von Verbänden, Herrichtung von Fuhrwerken, Verladen der Verwundeten, sind Laternen aus weißen Flaschen mit Stearinkerzen vollkommen ausreichend. Die Flaschen müssen aber aus ganz farblosem Glas bestehen. Der Boden der Flasche wird mit Schnur abgesägt, dann ein Ast, der in den Hals der Flasche locker hineinpasst, an seinem einen Ende kreuzförmig etwa 1 Fuß tief gespalten, die inneren Kanten der Spaltstücke, soweit sie mit der Kerze in Berührung kommen, abgeflacht, die Kerze zwischen die Spaltstücke gebunden, der Ast von der weiten Öffnung der Flasche her durch den Hals derselben mit seinem ungespaltenen Ende hindurchgesteckt und unterhalb des Mundstückes der Flasche ein Hölzchen quer durch eine der Spalten des Astes getrieben. (Fig. 33.) Die Luft muss der Flamme von untenher zuströmen können; wäre zwischen dem Aste und der Wandung



Fig. 33. (Port.)



Fig. 34.

e) „Aus jedem größeren Blechgefäß, insbesondere auch aus Conservebüchsen großen Calibers, lässt sich bei Spärlichkeit des Brennmaterials ein Kochherd in folgender Weise improvisiren (Fig. 39): Etwa in der Höhe des Gefäßes werden in die Wände spitzwinklige Einschnitte gemacht und die umschnittenen Blechzungen nach einwärts gedrückt. Die dreieckigen Öffnungen dienen als Zuglöcher. Auf die Blechzungen wird der ausgeschnittene Boden der Blechgefäße gelegt. Der obere Rand des letzteren wird mit einer Anzahl von senkrechten Einschnitten versehen und von den entstandenen Blechlappen immer einer einwärts gelegt, der andere etwas nach außen gebogen. Auf die einwärts gelegten Lappen wird das Kochgefäß gestellt. Auf dem eingelegten Zwischenboden wird das Feuer angemacht.“



Das
deutsche Militär-Sanitätswesen.

Geschichte und gegenwärtige Gestaltung.

Bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,

k. und k. Stabsarzt etc.



WIEN.

Verlag von Josef Šafář.

1896.

Alle Rechte vorbehalten.
— — —

Inhalt.

Erster Theil.

Geschichte des deutschen Militär-Sanitätswesens.

	Seite
I. Von den Anfängen bis zum Tode Friedrich's II. (1786)	1
II. Vom Tode Friedrich's II. bis zu den Befreiungskriegen (1786—1815) . . .	13
III. Von den Befreiungskriegen bis zur Gegenwart	27

Zweiter Theil.

Die gegenwärtige Gestaltung des deutschen Militär-Sanitätswesens.

I. Übersicht der Heeresorganisation	62
II. Organisation und Leitung des Sanitätswesens	65
II. Sanitätsdienst im Frieden	76
V. Sanitätsdienst im Felde:	
a) Organisation	81
b) Ausrüstung	84
c) Leitung und Durchführung	88
d) Freiwillige Krankenpflege	98

Gaze, 1000 Mullcompressen, 2400 *m* entfetteter Mull, 160 *m* wasserdichter Verbandstoff, 24 *kg* entfettete Watte. Die Ausrüstung an Arzneien, Apothekengeräthen und ärztlichen Requisiten ist in zwei gleichen Hälften auf den 2 Sanitätswagen verpackt. — Die Geräte- und Packwagen enthalten unter anderem 800 Leintücher, 250 wollene Decken, 350 Hemden, 200 Krankenhosen, 250 Strohsäcke, 250 Kopfpolster etc. — 200 hölzerne Bettstellen sind am Etablirungsorte zu beschaffen.

Die zur Erweiterung des Belages etablierter Feldlazarethe notwendigen Krankenzelte sind vom Lazarethreservdepot zu beziehen. Das Krankenzelt zu 12 Betten ist 9 *m* lang, 7·5 *m* breit, im Firste 4·23 *m*, an der Seitenwand 1·6 *m* hoch und wiegt 8—9 Centner. — Außerdem müssen die Feldlazarethe je nach Jahreszeit und Örtlichkeit und den vorhandenen Mitteln durch Herrichtung von Schutzdächern, leichten Feld- oder Zeltbaracken für den ersten Schutz der Verwundeten Sorge tragen, bis die mögliche Benützung von Transportmitteln auf Landstrassen und Eisenbahnen, bzgsw. der Zustand der Verwundeten die Überführung derselben in stehende Kriegs-, Etapen- oder bis in die Reservelazarethe gestattet.

Bei voraussichtlich längerer Behandlung der Verwundeten und Kranken in demselben Orte empfiehlt sich die Herrichtung festerer Baracken. Diese Kriegsbaracken sind 28 *m* lang, 7 *m* breit, ihr Bretterboden ruht auf 3 Reihen 30 *cm* hoher gemauerter Sockel, die Seitenwände sind 3 *m* hoch, der 4·75 *m* hohe First ist in der ganzen Dachlänge von einem Dachreiter überragt. Das Sparrenwerk der Wände erhält eine Bekleidung von ungehobelten Brettern, das Dach ist mit Brettern und Dachpappe eingedeckt. Am nördlichen Ende der Baracke werden zwei kleine Räume als Theeküche und Baderaum, bzgsw. Wärterzimmer abgetheilt, die Latrine in einem besonderen Anbau angelegt und mit einer fahrbaren Tonne (Kasten) versehen.

Das Kriegslazarethpersonal besteht aus Ärzten, Apothekern, Lazarethbeamten, Lazarethgehilfen und Militärkrankenwärtern. Zum Ersatz und zur Verstärkung des ärztlichen Personals, wenn solches für seinen Zweck — Übernahme des Dienstes in den stehenden Kriegslazarethen — nicht ausreicht, wird auf die vertragsmäßige Annahme und Nachsendung von Civilärzten Bedacht genommen.

Das Lazarethreservdepot hat an Personal 1 Premierlieutenant als Commandanten, 1 Lieutenant, dann Lazarethinspectoren, Feldapotheker, chirurgische Instrumentenmacher, Unterofficiere etc., im ganzen 40 Personen. Zur Verladung des Ausrüstungsmaterials eines solchen Depots einschließlich der beigegebenen Traincolonne von 20 zweispännigen Packwagen sind 2 Personenwagen, 23 bedeckte Güterwagen und 20 Lowries, zusammen 45 Eisenbahnwagen erforderlich. Der Sollbestand enthält unter anderem: 200 *kg* Acid. carbolic. liquef., 150 *kg* Chloroform, 50 *kg* Hydrarg. bichlorat., 50 *kg* Jodoform, 420 Beinschienen, ca. 200 Instrumentenkästen und Bestecke, 1600 diverse Schienen, 300 Knebeltourniquets, 2992 Cambricbinden, 5400 Gazebinden, 600 *m* Cambric, 2400 *m* Gaze, 12.000 Mullcompressen, 6000 Sicherheitsnadeln, 25.000 *m* entfetteten Mull, 3500 Verbandpäckchen, 2016 *m* wasserdichten Verbandstoff, 4988 dreieckige Tücher, 300 *kg* entfettete Watte, 6000 Leintücher, 3000 wollene Decken, 3000 Hemden, 2520 Kopfpolster, 2500 Strohsäcke mit Gurtschlaufen, 56 Krankentragen-Rädergestelle, 1056 Krankentragen, 80 Krankenzelte. — Außerdem

Das
che Militär-Sanitätswesen.

schichte und gegenwärtige Gestaltung.

Bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,

und k. Stabsarzt, o. Mitglied des Militär-Sanitäts-Comité.



WIEN.

Verlag von Josef Šafář.

1897.

Das österreichische Militär-Sanitätswesen.

Geschichte und gegenwärtige Gestaltung.

- - - - -

Bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,

k. und k. Stabsarzt, o. Mitglied des Militär-Sanitäts-Comité.

—•••—

WIEN.

Verlag von Josef Šafář.

1897.

Inhalt.

Seite

Erster Theil.

Geschichte des italienischen Militär-Sanitätswesens im 19. Jahrhundert	5
---	---

Zweiter Theil.

Die gegenwärtige Gestaltung des italienischen Militär- Sanitätswesens.

I. Übersicht der Heeresorganisation	23
II. Organisation und Leitung des Militär-Sanitätswesens	28
III. Sanitätsdienst im Frieden	37
IV. Sanitätsdienst im Kriege	44
a) Organisation	44
b) Ausrüstung	51
c) Leitung und Durchführung	56
d) Freiwillige Sanitätspflege	65

für das übrige Sanitätscorps: 6 Departement-Chefärzte, 43 Divisionsärzte, 104 Regimentsärzte 1. und 105 solche 2. Classe, je 199 Bataillonsärzte 1. und 2. Classe, 74 Assistenz- oder Hilfsärzte, in Summa 739 Personen. Die Gehalte waren schon zwei Jahre vorher in der ganzen Armee und so auch im Sanitätscorps wieder erhöht worden.

Je zahlreicher indessen der Stand des Sanitätscorps wurde, umso auffälliger erschien das Missverhältnis der höheren Chargen zum Gesamtstande, zumal in einer Zeit, wo den Officieren der anderen „gelehrten Waffen“ infolge des raschen Anwachsens der Armee ein ungewöhnlich beschleunigtes Avancement beschieden war. Indem viele Militärärzte infolge dessen 10—12 und mehr Jahre in einer und derselben niederen Charge dienen und mit den kargen Bezügen sich begnügen mussten, während ringsherum alles vorwärts drängte und aufstieg, entwickelte sich allmählich eine tiefe Verstimmung in den Reihen des Sanitätscorps, welche in der Presse lebhaften Ausdruck fand. Die Medicin studirende Jugend, auf die Misère der militärärztlichen Laufbahn aufmerksam gemacht, begann sich von derselben zurückzuziehen und auch nicht wenige bereits dienende Militärärzte trachteten anderwärts ein besseres Unterkommen zu finden.

Die Folge war, dass der Effectivstand des Sanitätscorps rapid zu sinken begann. Während zu Anfang des Jahres 1865 noch 762 active Militärärzte gezählt wurden, gab es deren ein Jahr später nur 676 und die Entlassungsgesuche wollten noch immer kein Ende nehmen. Durch einen Gesetzentwurf, welcher im Juni 1866 der Deputirtenkammer unterbreitet und von dieser auch genehmigt wurde, glaubte man dem Übel zu steuern, erreichte aber nur soviel, dass die Militärärzte nach wie vor unbefriedigt blieben und nun auch die Truppenofficiere an einigen Bestimmungen des Gesetzes Anstoß nahmen. Das Gesetz und ein nachgefolgtes Ausführungsdecret normirten den Friedens- und Kriegstand, die Rangordnung und die Bezüge des Sanitätscorps folgendermaßen:

Benennung der Chargen	Rang	Friedensstand	Kriegsstand	Jahresgehalt Francs
Präsident des Sanitätsrathes	Generalmajor .	1	1	9000
Inspector	Oberst	4	7	7000
Chefarzt	Oberstlieutenant	10	12	5500
Dirigirender Arzt . . .	Major	50	60	4100
Regimentsarzt 1. Classe .	Hauptmann . .	107	149	3100
„ 2. „	„	107	150	2800
Bataillonsarzt 1. Classe .	Lieutenant . .	238	262	2000
„ 2. „	„	239	262	1800
Hilfsärzte im Kriege . .	—	—	300	—
	Summe	756	1203	

26 Oberstlieutenant-Ärzten, 45 Major-Ärzten, 292 Hauptmann-Ärzten und 362 Lieutenant- und Unterlieutenant-Ärzten, zusammen 742 Personen, darunter 12% in Chargen vom Major aufwärts.

Das Militär-Sanitäts-Comité blieb in seiner berathenden Stellung beim Kriegsministerium die Centralbehörde für das gesammte Militär-Sanitätswesen. Unter dem Generalmajor-Arzt als Präsidenten war es in 5 Bureaux getheilt: 1. Für Hygiene, 2. für Medicinalstatistik, 3. für den technischen Dienst, 4. für technische Ausbildung und das militär-medicinische Journal, 5. für Chemie und Pharmacie, von denen die vier ersten durch Oberst-Ärzte als Inspectoren geleitet wurden, das letztere dem rangältesten Militär-Pharmaceuten unterstand. Der schriftliche Dienst wurde durch ein besonderes Secretariatsbureau unter einem Oberstlieutenant-Arzt besorgt.

Die Sanitätscompagnien erhielten einen Stand von je 26 Unterofficieren, 9 Gefreiten, 118 Sanitätssoldaten, zusammen 153 Mann. Den Befehl über eine Sanitätscompagnie führte der Director des Hauptspitals am Sitze des Corps-Commandos, während dem Hauptspital der zweiten Division ein Detachement der Compagnie zugewiesen und dem Director dieses Spitals direct unterstellt wurde.

Die Militärspitäler wurden eingetheilt in Hauptspitäler — ospedali principali — am Sitze der Divisions-Commanden und in Filialspitäler — ospedali succursali — im übrigen Divisionsbereiche. Die Hauptspitäler haben nebst der Krankenbehandlung die Aufgabe, die Sanitätscompagnie für den Dienst im Frieden und im Kriege heranzubilden. Zu diesem Zwecke wurde jede Sanitätscompagnie als Truppenkörper einem Hauptmann-Arzte als Compagniechef unterstellt, der von einem Lieutenant-Arzte unterstützt, den gesammten Compagniedienst sowohl in Bezug auf militärische Ordnung und Disciplin als auch in Bezug auf die Ausbildung leitet. Dem Spitalsdirector wurde nicht nur die Leitung der ärztlich-technischen Dienstzweige, sondern auch die ausschließliche Disciplinar-Strafgewalt über das Spitalspersonal, die Sanitätscompagnie und die Kranken eingeräumt; in der Leitung des ökonomisch-administrativen Dienstes wird der Spitalsdirector von den ihm untergebenen Rechnungsofficieren unterstützt.

Für den Sanitätsdienst der Truppen wurde nebst dem bisherigen Stande an Ärzten jedem Infanterie-Regimente ein Sanitätsgehilfe in der Corporalscharge zugetheilt, welcher zu diesem Zwecke drei Monate lang bei einer Sanitätscompagnie ausgebildet worden war. Außerdem wurden in den Monaten Jänner, Februar und März bei sämmtlichen Truppenkörpern Soldaten zu Krankenträgern ausgebildet.

Das Sanitätscorps als ganzes recrutirte sich nach der Wehrordnung vom Jahre 1873 theils aus Personen, welche der allgemeinen activen Dienstpflicht von mindestens 3 Jahren unterlagen, theils aus Einjährig-Freiwilligen, deren Institution jedoch in Italien an die Bedingung des Erlages einer Geldsumme an die Militärcasse geknüpft wurde. Einjährig-Freiwilligen jedes Berufsstandes war der Eintritt ins Sanitätscorps und die Wahl der Sanitätscompagnie freigestellt, aber die Beförderung zum Sanitätsofficier setzte die Erlangung des medicinischen Doctortitels voraus und wurde überdies seit 1. Jänner 1883 an die erfolgreiche Absolvirung eines speciellen militärärztlichen Vorbereitungsurses gebunden.

Zu diesem Zwecke wurde mit dem oben genannten Tage in Florenz eine Applicationsschule für Militär-Sanitätswesen (Scuola d'applicazione

Zweiter Theil.

Die gegenwärtige Gestaltung des italienischen Militär-Sanitätswesens.

I. Übersicht der Heeresorganisation.

Das parlamentarische Regierungssystem ist für die italienische Wehrkraft insofern von großer Bedeutung, als der häufige Wechsel der leitenden Persönlichkeiten einen ebenso häufigen Wechsel der Anschauungen über die ersprießlichste Gestaltung des Heerwesens zur Folge hat, welcher letzterer in den so häufig eingebrachten Reorganisationsvorlagen seinen Ausdruck findet. Es ist infolge dessen sehr schwierig, ein actuell zutreffendes Bild der bestehenden Organisation zu geben, dies umso mehr, als zusammenhängende Veröffentlichungen hierüber aus der allerneuesten Zeit nicht vorliegen.

Der nachfolgenden Darstellung wird daher hauptsächlich das Werk Schuler's „Italiens Wehrkraft“ mit dem ausdrücklichen Beifügen zugrunde gelegt, dass seit dem Erscheinen desselben Veränderungen in dem Detail der Organisation vorgekommen sein mögen, der Hauptsache nach jedoch, und mit Rücksicht auf den Zweck der vorliegenden Arbeit, das hier Gesagte auch heute noch als zu Recht bestehend angenommen werden kann.

Bei einer Bevölkerung von rund 30,000.000 Seelen unterhält Italien im Frieden ein stehendes Heer von 245.000 Mann und beziffert seine Kriegsmacht zu Lande mit 2,986.000 Mann. Diese Kriegsmacht ist in drei Linien gegliedert: die 1. Linie oder die Feldarmee (842.000 Mann) hat das Land zu vertheidigen, die 2. Linie oder Mobilmiliz (504.000 Mann) hat den Rücken der Feldarmee während der Operationen zu decken, kann aber im Nothfalle auch zum integrierenden Bestandtheile der Feldarmee werden; die 3. Linie oder die Territorialmiliz (1,640.000 Mann, davon militärisch ausgebildet ca. 395.000 Mann) ist zur Aufrechthaltung der Ordnung im Innern des Landes bestimmt, rückt aber an die Stelle der Mobilmiliz vor, sobald diese zur Cooperation mit der Feldarmee befehligt wird, und kann im äußersten Nothfalle gleichfalls zu Operationen herangezogen werden.

Die Wehrpflicht ist eine allgemeine, doch ist Stellvertretung durch den leiblichen Bruder gestattet. Die Wehrpflicht beginnt mit

besteht aus dem Generalstabe, dem Artillerie-Commando, dem Sanitätsamte (uffizio di sanità) und der Commissariatsdirection; Verpflegsstand gegen 12.000 Mann. — Eine Cavalleriedivision ist circa 4250 Mann stark.

Bewaffnet ist die Infanterie mit dem Repetirgewehre M. 1891 von 6·5 mm Caliber, 709 m Anfangsgeschwindigkeit, 10·5 g Geschoss-gewicht, 1·95 g Pulverladung; die Kriegstaschenmunition beträgt per Mann 200 Patronen.

Die Anstalten bei der Armee im Felde werden je nach dem Grade ihrer Beweglichkeit in solche 1. und 2. Linie unterschieden. Die Anstalten 1. Linie unterstehen dem betreffenden höheren Truppencommandanten (Divisions- und Corpscommandanten), jene der 2. Linie dependiren direct von der Armee-Intendanz und sind theils mobile, d. i. ihre Vorräthe auf Fuhrwerken mitführende Anstalten, theils stabile Depots.

Die mobilen Anstalten der 2. Linie heißen „vorgeschobene Anstalten“ (stabilimenti avanzati), wenn sie näher den Truppen stehen, — „Etapenanstalten“, wenn sie auf den Verbindungslinien stehen, — „Zwischendepots“, wenn sie auf den Etapenstraßen zwischen den schon vorgerückten Truppen und deren Formirungspunkten im Aufmarschraume sich befinden, — endlich „Centraldepots“, welche von der Armee am weitesten entfernt und mit den vorgeschobenen Anstalten durch die zwischenliegenden Anstalten und Depots in Verbindung gesetzt sind. — Schließlich gibt es noch Reserveanstalten im Innern des Landes unter dem unmittelbaren Befehle des Kriegsministeriums.

II. Organisation und Leitung des Militär-Sanitätswesens.

Zur Leitung und Ausübung des Sanitätsdienstes im italienischen Heere ist das Militär-Sanitätscorps berufen. Dasselbe gliedert sich in:

Das Inspectorat des Militär-Sanitätswesens,

12 Militär-Sanitätsdirectionen,

24 Directionen der Hauptspitäler,

das Sanitätsofficierscorps und

12 Sanitätscompagnien.

Das Inspectorat des Militär-Sanitätswesens ist Hilfsorgan des Kriegsministers zur Leitung des gesammten Militär-Sanitätsdienstes einschließlich der Personalangelegenheiten des Sanitätscorps. Das Inspectorat zerfällt in das Präsidialamt (uffizio di presidenza), 3 Specialämter und das Secretariat. Dem Präsidialamte kommen zu: allgemeine Anordnungen, Personalien der Sanitätsofficiere und Militär-apotheker, innerer Dienst, Actenarchiv und Modellsammlung des Inspectorats; dem 1. Specialamte: Hygiene, gerichtliche Medicin, technische Ausbildung, Redaction der militärärztlichen Zeitschrift; dem 2. Specialamte: Statistik, technischer Dienst; dem 3. Specialamte: Apothekenwesen. Der rangälteste Generalmajor-Arzt und Generalinspector des Sanitätswesens ist zugleich Vorstand des Präsidialamtes, während die Specialämter 1. und 2. von Sanitätsofficiern als Inspectoren im Range von Generalen oder Obersten, das 3. Amt vom Apothekeninspector (chimico farmacista ispettore) geleitet werden. Jedem Amtschef steht die Initiative für Vorschläge in seinem Ressort zu, welche durch den Generalinspector an den Kriegsminister geleitet werden. Zur Erledigung

b) Ausrüstung.

Die Sanitätsmittel eines Truppenkörpers vereinigen sich auf dem Hilfsplatze desselben. Hilfsplätze werden jedoch in Wirklichkeit nur bei den Infanterietruppen (Linie, Bersaglieri, Alpentruppen) aufgestellt und gelten entweder für ein ganzes Regiment (posti di medicazione regimentali) oder für ein Bataillon (posti di medicazione di battaglione), bei den Alpentruppen auch bloß für je eine Compagnie (posti di medicazione di compagnia).

Der normale Regimentshilfsplatz eines Regimentses zu 3 Bataillonen zählt an Personal: 1 Hauptmann-Arzt, 6 Subaltern-Ärzte, 3 Sanitätsgehilfen-Corporale und 12 Blessirtenträger. Bei den Alpentruppen ist das Sanitätspersonal compagnieweise festgesetzt, und zwar mit 1 Subaltern-Arzt, 1 Sanitätsgehilfen-Corporal und 2 Blessirtenträgern. Das Personal eines Bataillonshilfsplatzes reducirt sich bei den Linien- und Bersaglieri-Truppen auf $\frac{1}{3}$ des Ausmaßes fürs Regiment, während es bei den Alpentruppen das Vierfache des Ausmaßes für 1 Compagnie ausmacht. — Außer dem Verbande der Hilfsplätze sind eingetheilt: Bei jedem Cavallerie-Regimente 3 Sanitätsofficiere, bei jeder Artillerie-Abtheilung (4 Batterien), Genie-Abtheilung (2—3 Compagnien) und bei jedem Artillerie-Corpspark 1 Sanitätsofficier.

Das Sanitätsmaterial für die Hilfsplätze wird im Frieden bei den Regimentern selbst verwahrt und umfasst:

Für jeden Blessirtenträger: 1 Labeflasche (borraccia da portariferiti).

Für jeden Sanitätsgehilfen 1, für jedes Bataillon Linie und Bersaglieri 2, für jede Alpencompagnie 1 Sanitätstasche (tasca di sanità). Dieselbe enthält das für den ersten Verband unbedingt Nothwendige (Compressen, Baumwolle, Binden, Schienen, Aderpresse etc.), damit der Verwundete in dringenden Fällen noch vor dem Transport verbunden werden könne.

Für jedes Bataillon Linie und Bersaglieri und für jede Compagnie Alpentruppen: 1 Sanitätstornister (zaino di sanità). Dieser ähnelt äußerlich dem gewöhnlichen Mannschaftstornister und enthält ein bestimmtes Ausmaß an chirurgischen Instrumenten, Arzneien, ärztlichen Requisiten etc. zur Verwendung durch die Ärzte bei den am Hilfsplatz angelangten Verwundeten. Es gibt zwei Modelle: ein älteres und eines vom Jahre 1878. Bei berittenen Truppen ist der Sanitätstornister ersetzt durch 1 Paar Sanitätspacktaschen (coppia borse di sanità) mit dem gleichen Inhalte, wie ihn der Tornister besitzt.

Für jedes Bataillon Linie und Bersaglieri: 1 Paar Sanitätskoffer (coppia cofani di sanità), d. i. Kisten aus Holz, enthaltend Material zur Hilfeleistung auf den Hilfsplätzen. Von jedem Kofferpaare enthält der Koffer Nr. 1 einen Instrumentenkasten und chirurgische Apparate, Nr. 2 Arzneien und ärztliche Requisiten. Es gibt zwei Muster, ein altes, das im Jahre 1880 modificirt wurde, und eines aus dem Jahre 1874.

Für jede Compagnie Alpentruppen: 1 kleiner Sanitätskoffer (cofanetto di sanità), als Ersatz für ein Kofferpaar mit beschränkterer Dotation; namentlich fehlen darin die chirurgischen Instrumente, statt welcher im Bedarfsfalle jene des Sanitätstornisters verwendet werden.

Ein Feldspital zu 200 Betten: 7 Ärzte, 1 Rechnungsführer, 1 Apotheker, 1 Geistlichen, 5 Sanitätsgehilfen, 3 Unterofficiere, 20 Krankenpfleger (darunter 2 Corporale), 14 Krankenträger, 10 Officiersdiener, 11 Civilfuhrleute, zusammen 73 Personen, dann 4 Reit-, 20 Zugpferde, 9 Landesfuhren.

Ein Feldspital zu 100 Betten: 3 Ärzte, 1 Rechnungsführer, 1 Apotheker, 1 Geistlichen, 3 Sanitätsgehilfen, 2 Unterofficiere, 10 Krankenpfleger, 7 Krankenträger, 6 Officiersdiener, 6 Civilfuhrleute, zusammen 34 Personen, dann 1 Reit-, 12 Zugpferde, 5 Landesfuhren.

Ein Gebirgsspital: 2 Ärzte, 1 Rechnungsführer, 1 Apotheker, 2 Sanitätsgehilfen, 2 Unterofficiere, 7 Krankenpfleger, 3 Krankenträger, 4 Diener, 35 Mann vom Artillerietrain, zusammen 57 Personen, dann 2 Reitpferde und 25 Tragthiere.

Analog wie bei den Sanitätssectionen zerfällt die Ausrüstung eines Feldspitals in a) die „gewöhnliche“ Ausrüstung (darunter 14 Labeflaschen, 80 Armbinden, Karten, Dienstbücher, Drucksorten etc.), und b) die Specialausrüstung, bestehend aus 1. medicinisch-chirurgischen Gegenständen (Arzneien, Instrumente, Verbandstoffe etc.), und 2. Küchengeräthen, Spitalsrequisiten, Bettensorten etc. Diese Specialausrüstung ist in Kisten und Colli, bei den Gebirgsspitälern auch in Säcken aus wasserdichtem Stoffe verpackt. Ärarische Transportmittel sind, außer Feldtragen, den Feldspitälern nicht beigegeben, da dieselben auf requirirten Wagen oder mittels der Eisenbahn fortgebracht werden.

Die Specialausrüstung eines Feldspitals zu 200 Betten ist in 79 Kisten und 22 Colli verpackt. Die Kisten zerfallen in 3 Gruppen: Die erste Gruppe umfasst 50 mit arabischen Ziffern von 1—50 signirte Kisten mit Bettensorten, Küchengeräthen, Reserve-Verpflegsartikeln, Labermitteln etc. Die zweite Gruppe besteht aus 16 Kisten mit römischen Nummern und enthält chirurgische Instrumente, Verbandstoffe, chirurgische Apparate u. s. w. Die dritte Gruppe enthält 13 Kisten, welche mit Buchstaben bezeichnet sind und Arzneien und Apothekengeräthe enthalten. Die Kisten sind von prismatischer Form, mit grüner Oelfarbe angestrichen und mit einem Schlüssel versehen, welcher die Signatur der Kiste trägt. — Gegenstände, welche sich nicht in Kisten unterbringen lassen, wie gewisse Küchen- und Apothekengeräthe, Feldtragen, Isolirzelte etc., werden in 22 mit arabischen Nummern bezeichnete Colli zusammengefasst.

Die Ausrüstung eines Feldspitals zu 100 Betten entspricht ungefähr der Hälfte der obigen Ausrüstung. Jedes Feldspital zu 200 Betten kann in zwei selbständige Hälften getheilt werden, jedoch ist nur jene Hälfte vollständig, welche aus den Kisten und Colli mit geraden Nummern gebildet wird. Die restliche Hälfte wird erst durch die Zugabe einer Ergänzungsgarnitur — bestehend aus 3 Kisten und 1 Collo — zu einem completen Feldspital à 100 Betten.

Die Specialausrüstung eines Gebirgs-Feldspitals zu 50 Betten ist in 20 Kisten, 22 Säcken und 13 Colli verpackt, welche sämmtlich in ihren Dimensionen so gehalten sind, dass sie auf Tragthieren fortgebracht werden können.

Zur Fortbewegung der Ausrüstung eines Feldspitals zu 200 Betten werden 8 Landesfuhren, für ein Spital zu 100 Betten 4 solche Fuhren benöthigt. Beim Aufladen des Feldspitals zu 200 Betten wird darauf gesehen, dass auf 4 Wagen die Kisten und Colli mit geraden, auf die

linien der Armee und die Evacuation derselben gegen die Basis, so dass die Spitäler im Bereiche der Etapen-Kopfstation stets aufnahmefähig bleiben; d) sonstige auf Befriedigung entstehender Bedürfnisse oder Beseitigung möglicher Anstände abzielenden Maßnahmen. Er hat ferner mit den Heilanstalten der privaten Wohlthätigkeit im Dienstbereiche der Armeeintendanz im steten Einvernehmen zu bleiben, um deren Personal und Material zur Unterstützung der im selben Bereiche befindlichen Militär-Sanitätsanstalten heranziehen zu können.

Bei Beginn eines Kampfes begibt er sich an die Etapen-Kopfstation, um mit Hilfe des vorgeschobenen Depots und der Feldspitäler sofort den Abschwung in Gang zu setzen, wozu er die Transportmittel von der Direction der Transporte und vom Commissariat anfordert.

In rein technisch-wissenschaftlicher Hinsicht erlässt der Armee-Sanitätsdirector alle ihm nöthig scheinenden Instructionen an das Sanitätspersonal der Armee. In dringenden Fällen hat er, wenn die Möglichkeit, vom Armeeintendanten Weisungen einzuholen, nicht gegeben ist, unter eigener Verantwortung die Anordnungen betreffs Räumung der Feldspitäler und Transport der Verwundeten zu treffen, soweit dies ohne Behinderung der Kriegsoperationen ins Werk gesetzt werden kann. Mit den Corps-Sanitätsdirectoren muss er in steter Fühlung bleiben, um über deren Verfügungen bezüglich der Kranken informiert zu sein. Aus den ihm zukommenden Rapporten stellt er Totalien zusammen, die er im Dienstwege an den Generalintendanten und an das Kriegsministerium gelangen lässt.

Der Corps-Sanitätsdirector überwacht den Sanitätsdienst des Corps und leitet speciell jenen der Reservetruppen und der Corps-Sanitätssection. Sowohl während der Concentrirung als auch während der folgenden Operationen sorgt er für ein regelmäßiges Functioniren des Sanitätsdienstes zum Zwecke der Pflege und Heilung der Verwundeten und Kranken, wobei er grundsätzlich vor allem die localen Ressourcen auszunützen trachtet, um die Sanitätsausrüstungen für ernstere Eventualitäten zu reserviren. Über den Umfang der erlangten localen Hilfsmittel setzt er den Armee-Sanitätsdirector in Kenntniss, damit dieser darnach die Zuweisung der Sanitätsanstalten 2. Linie regeln könne.

Seine Pflicht ist es, darauf zu sehen, dass sowohl bei den Truppen als auch bei allen Sanitätssectionen des Corps und den demselben eventuell zugewiesenen Feldspitalern die bestehenden Vorschriften beobachtet werden. Das Sanitätspersonal und Material des ganzen Corps hat er zu inspiciiren, um sich zu vergewissern, dass alles stets so beschaffen sei, um jeder Eventualität standhalten zu können. Von vorgefundenen Mängeln und Unregelmäßigkeiten, denen er aus eigener Machtvollkommenheit abzuhelpen nicht in der Lage wäre, hat er sofort seinen Vorgesetzten Meldung zu machen. Mit der ihm unmittelbar unterstehenden Sanitätssection der Corpsreserve hilft er etwaigen Mängeln an Personal und Material bei den anderen Sanitätssectionen ab, so oft es der Drang der Umstände erfordert, und besorgt mit derselben den Sanitätsdienst des Corpshauptquartiers und der Reservetruppen.

Wenn bei Beginn eines Kampfes die Hilfsplätze und Divisions-Sanitätssectionen in Action treten, hat der Corps-Sanitätsdirector die Corps-Sanitätssection bei der Hand zu halten, um einen Theil derselben an den Punkt des größeren Bedarfes zu disponiren oder sie auch als Ganzes zu etabliren, in welchem letzterem Falle er deren Dienstbetrieb als

ob sie einen Theil des Personals und Materials zurücklassen musste. Dem Berichte an den Corps-Sanitätsdirector werden die Ausweise der Truppenärzte angeschlossen.

Falls sich der Divisions-Chefarzt unvorhergesehenen Verhältnissen gegenüber befindet, wo eine sofortige Vorsorge erforderlich ist, hat er aus eigener Initiative zu disponiren, unbeschadet der ehethunlichsten Berichterstattung an den Divisions-Commandanten. Zur Versendung von Befehlen bedient er sich der Guiden des Generalstabes der Division, um deren Beistellung er sich an den Generalstabschef wendet.

Die Truppenärzte üben den Sanitätsdienst am Marsche, im Lager und Cantonnement nach den Friedensnormen aus. Die zur Abgabe in Spitäler bestimmten Kranken müssen in der Regel im Wege der betreffenden Sanitätssection, welcher die Transportirung obliegt, abgesendet werden. Für Leichtkranke, deren baldige Wiederherstellung in Aussicht steht, wird bei der Truppe selbst oder in Marodenanstalten vorgesorgt, welche je nach Umständen für die ganze Division errichtet werden können, jedoch nur dann, wenn die Truppe voraussichtlich längere Zeit an Ort und Stelle verbleibt. Mannschaften mit a) einfachen venerischen Geschwüren ohne complicirende Bubonen, b) unbedeutendem chronischen, sowie frischem einfachen Tripper ohne Complication, c) Krätze, d) chronischen Resten abgelaufener Conjunctividen — werden grundsätzlich nicht in Spitäler geschickt, sondern bei der Truppe, resp. in Marodenanstalten behandelt und besonders überwacht.

Steht ein Gefecht bevor, so haben die Truppenärzte, nach Empfang der Befehle und entsprechender Weisungen ihrer Commandanten, zur Etablirung der Hilfsplätze zu schreiten.

Die Hilfsplätze werden bei den Linien-, Bersaglieri- und Alpentruppen hinter der Linie der Gefechtsreserve so nahe aufgestellt, dass die Verwundeten leicht und rasch auf Feldtragen dahin gebracht werden können. Jedoch müssen bei ihrer Aufstellung alle jene localen Bedingungen ausgenützt werden, welche geeignet sind, den Hilfsplatz soviel als möglich vor dem heftigsten Feuer zu schützen.

Bei den Infanterie- und Bersaglieri-Regimentern werden die Hilfsplätze unter der Leitung des betreffenden Hauptmann-Arztes aufgestellt und heißen dann Regiments-Hilfsplätze. Wenn Bataillone dieser Truppenkörper isolirt und in einiger Entfernung operiren, so stellt jedes derselben einen eigenen Bataillonshilfsplatz auf. Bei der Cavallerie werden Hilfsplätze in der Regel nicht aufgestellt; die Thätigkeit der Sanitäts-officiere wird fallweise geregelt. Die Ärzte der Artilleriebrigaden stellen gleichfalls keine eigenen Hilfsplätze auf, sondern vereinigen sich mit der Sanitätssection oder mit einem Regimentshilfsplatz. — Der den Hilfsplatz leitende Sanitäts-officier hält sich in steter Fühlung mit seinem Truppenkörper, um nöthigenfalls dessen Bewegungen folgen zu können, und setzt sich gleichzeitig in Verbindung mit der Sanitätssection, um marschfähige Verwundete dahin zu weisen und der Section die Richtung bekannt zu geben, in welcher deren Krankenträger behufs Übernahme der Marschunfähigen vorzugehen haben. — Wenn die Truppe vorrückt, rückt auch ihr Hilfsplatz vor und lässt der Chefarzt einen oder mehrere Blessirtenräger, wenn nöthig auch einen Sanitäts-officier zurück mit dem Befehl, nach Übergabe der Verwundeten an die Sanitätssection sofort auf den neuen Hilfsplatz einzurücken. Wenn im Falle eines Rückzuges untransportable Verwundete am Hilfsplatze sich befinden,

den Sanitätstornister bei, welche sich auf den Bataillonskarren der Section befinden.

Die Feldspitäler (Gebirgsspitäler) werden nicht allein anlässlich eines bevorstehenden Kampfes, sondern unter Umständen auch in Cantonirungen und Lagern aufgestellt, wenn nämlich in der Umgebung keine stabilen Spitäler sich befinden oder wenn es an Eisenbahnen oder sonstigen Communicationen für den Krankentransport mangelt.

Am Marsche erhalten die Feldspitäler ihre Eintheilung vom Armeointendanten; in der Regel folgen sie unmittelbar dem Reserve-Verpflegstrain. Ein dem Corps zugewiesenes Feldspital marschirt hinter der Reserve-Sanitätssection und der Verpflegscolonne. Bei bevorstehendem Kampfe weist der Arme-Sanitätsdirector die für nöthig erachtete Zahl von Feldspitalern den Armeecorps zu.

Die Feldspitäler werden in einer gewissen Entfernung hinter der Gefechtslinie, außerhalb des Schussbereiches, jedoch möglichst nahe der Sanitätsanstalten 1. Linie und in einer solchen Distanz von den Truppen aufgestellt, dass sie stets noch am Tage des Kampfes aufs Schlachtfeld gelangen können. Bei der Etablirung vermeidet man strategisch wichtige Örtlichkeiten und die Haupt-Etapenlinien, trachtet jedoch, größeren Communicationen, insbesondere Eisenbahnen, nahe zu sein und sucht Orte zu wählen, wo man Gebäude benützen kann; in Ermangelung solcher behilft man sich mit Zelten oder Baracken. Von der erfolgten Etablirung erstattet der Spitalsdirector die Meldung an den vorgesetzten Sanitätsdirector. — Für epidemisch-contagiöse Kranke werden Specialspitäler in isolirten Gebäuden oder in Zelten und Baracken installirt und außer den sonst üblichen Signalfaggen noch mit einer gelben Fahne bezeichnet. — Der Dienstbetrieb eines Feld- oder Gebirgsspitals wickelt sich im allgemeinen nach den Normen für stabile Spitäler ab.

Auch die Feldspitäler müssen ebenso wie die Sanitätssectionen auf den Abschub der Kranken und Verwundeten Bedacht nehmen, nachdem sie, insbesondere dann, wenn sie den Armeecorps unmittelbar zugewiesen sind, stets zur Aufnahme neuer Verwundeter bereit sein müssen, da solche am Schlachttage selbst oder tags darauf im Wege der Sanitätssectionen oder direct von den Hilfsplätzen jedenfalls zuströmen werden.

Wenn ein Feldspital zu 200 Betten in die Lage kommt, eine seiner Hälften disponibel zu machen, so zeigt dies der Spitalsdirector dem vorgesetzten Sanitätsdirector an, welcher im Bedarfsfalle die Verschiebung einer solchen freigewordenen Feldspitalssection anordnen kann. In diesem Falle oder in jenem anderen, wenn das ganze Feldspital zu 200 Betten aufbrechen muss, um dem Armeekörper zu folgen, treten an dessen Stelle die Kriegsspitäler¹⁾ der freiwilligen Hilfe (des rothen Kreuzes oder des Malteserordens) und bewirken mit ihrem Personal und Material die Ablösung des Feldspitals.

Der Abschub der Kranken und Verwundeten aus den Feldspitalern findet statt entweder in rückwärts aufgestellte Feld- und Kriegsspitäler oder sonstige im Rücken der operirenden Armee errichtete Sanitätsanstalten, oder aber mittels der Etapenlinien in die Evacuationsspitäler des Hinterlandes. Die Abschiebe werden stets in

¹⁾ Kriegsspitäler (*ospedali da guerra*) heißen die von der freiwilligen Sanitätspflege aufgestellten Anstalten zum Unterschiede von den seitens der Kriegsverwaltung errichteten Feld- und Gebirgsspitälern (*ospedali da campo*, *ospedaletti da montagna*.)

4. mitzuwirken beim Transporte und bei der Vertheilung Kranker und Verwundeter, welche behufs Heilung in den Locospitälern eintreffen;
 5. sonstigen Bedürfnissen und Anforderungen des Augenblicks zu entsprechen. — Die Activirung der Hilfsstationen obliegt den Localcomités der betreffenden Stationen, die Leitung und Überwachung den Vorständen dieser Comités.

Je nach der Wichtigkeit der Stationen werden Hilfsstationen 1. und 2. Classe unterschieden. Das Material für eine Hilfsstation 1. Classe besteht aus: 1 chirurgischen Instrumentenkasten, Arzneien und Labemitteln, 15—20 Tragbetten, 2 Feldtragen, 8 complete Spitalsbetten und den nöthigsten Einrichtungsstücken. Die Tragbetten sind des Austausches wegen jenen der Spitalszüge vollkommen gleich. Sonst noch nothwendiges Material wird durch das Localcomité beigestellt.

Bei allen Regional-Comités, sowie bei mehreren Local- und Communal-Comités befinden sich Materialdepots des rothen Kreuzes, welche aus einer oder mehreren der früher erwähnten Ausrüstungseinheiten nebst Reservevorrath bestehen. Eines der größten Depots dieser Art befindet sich in Mailand; es enthält: 1 Kriegsspital zu 200 Betten, 1 Spitalzug zu 200 Betten, 1 Schiffsambulanz zu 200 Betten und einen ansehnlichen Reservevorrath. Das Material des Kriegsspitals und des Spitalzuges ist in den zugehörigen Kisten und Colli derart verpackt, dass im Mobilisirungsfalle nur die Getränke und Victualien zu beschaffen sind und die Anstalten binnen 2 Tagen marschbereit sein können. Die Monturen für das Personal, welches aus Mailand und der nächsten Umgebung designirt ist, sind nach Maß gearbeitet und stückweise mit den Namen der betreffenden Leute bezeichnet. — Das Material der Schiffsambulanz umfasst zunächst die Wand- und Dachbestandtheile für 7 den Döcker'schen ähnliche Krankenbaracken, welche auf 7 flachen Warenschiffen aufgebaut werden sollen, dann aus den nöthigen Tragbetten, Aufhängevorrichtungen, Einrichtungsstücken, Betten und Wäschesorten und sonstigem Sanitätsmaterial und ist in Magazinsabtheilungen derart deponirt, dass alles, was zu einem Schiffe gehört, als Einheit zusammengestellt ist.

Um das Personal eingehend zu schulen, veranstaltet das rothe Kreuz zeitweise im Einvernehmen mit den Militärbehörden größere Manöver mit complete Sanitätsanstalten und Übungen im Herrichten und Auf- und Abladen der Spitalszüge.

Das
russische Militär-Sanitätswesen.

Geschichte und gegenwärtige Gestaltung.

Bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,

k. und k. Stabsarzt etc.

WIEN.

Verlag von Josef Šafář.

1896.

Alle Rechte vorbehalten.

Inhalt.

Erster Theil.

Geschichte des russischen Militär-Sanitätswesens.

	Seite
I. Von den Anfängen bis zum Ende des 18. Jahrhunderts	5
II. Vom Beginn des 19. Jahrhunderts bis zum Krimkriege	12
III. Vom Krimkriege bis zur Gegenwart	21

Zweiter Theil.

Die gegenwärtige Organisation des russischen Militär-Sanitätswesens.

I. Übersicht der Heeresorganisation	35
II. Organisation und Leitung des Sanitätswesens	40
III. Sanitätsdienst im Frieden	49
IV. Sanitätsdienst im Felde	53
a) Organisation	53
b) Ausrüstung	56
c) Leitung und Durchführung	59
d) Freiwillige Sanitätspflege	64

der Militärcommissär, dem letzteren der Corpsarzt oder Stabsarzt vor. Diesem waren 1—2 Ärzte (Chirurgen), einige Chirurgenschüler und ein Apotheker mit seinen Gesellen beigegeben. Bei jedem Kriegsspitale befand sich ein Geistlicher.

An Gehalt erhielten: der Generalstabsdoctor 3000, der Generalstabsarzt 1500, der Medicinalinspector der Infanterie 1200, jener der Cavallerie 900 Rubel jährlich, ein älterer Arzt bei der Truppe 750 oder 600 Rubel, ein jüngerer 500 oder 400, ein Feldscherer 45 oder 30 Rubel jährlich, der Oberdoctor eines Spitals 1500, der Oberarzt 1000, der Operateur 800 Rubel, die älteren und jüngeren Ärzte ebensoviel wie bei der Truppe, ein Apothekenprovisor 400, ein Geselle 250, ein Schüler 120 oder 100 Rubel jährlich. An Dienern waren systemisirt für den Generalstabsdoctor 8, den Generalstabsarzt 6, den Spitalsdoctor 4, den Oberarzt und Operateur 3, für einen älteren Arzt 2 und für einen jüngeren Arzt 1 Diener. Die Feldscherer wurden vom Ärar bekleidet und verspflegt.

Trotz dieser umfassenden Neugestaltung sah es in den Kriegen von 1805—1815 bezüglich der Erfolge des russischen Heeres-Sanitätswesens nicht besser aus als in den anderen europäischen Armeen, sei es dass die complicirte Organisation sich noch zu wenig eingelebt hatte, sei es dass dem abnorm gesteigerten Bedarf an Sanitätspersonal trotz aller Vorkehrungen nicht genügt werden konnte. Thatsache ist, dass ein großer Theil der russischen Verwundeten und Kranken in den Befreiungskriegen von deutschen Ärzten und in deutschen Heilanstalten versorgt werden musste.

Der Feldzug gegen die Türkei 1828—29 brachte dem Sanitätspersonal große Verluste bei; mehr als 300 Ärzte erlagen der Pest, nach anderen dem wallachischen Sumpffieber. Um dieselbe Zeit begegnet man in Russland den ersten Mobilisierungsinstructionen und im Jahre 1833 veröffentlichte Generalstabsdoctor Cetyrkin seine „Sanitätsmaßregeln“ für die Armee, eine Art Sanitätsreglement, welches sich im Besitze eines jeden Militärarztes befand.

Die nächste Umgestaltung erfuhr das russische Militär-Sanitätswesen im Jahre 1835 anlässlich der von Kaiser Nikolaus I. durchgeführten Reorganisation der Armee. Das Kriegsministerium, als Spitze der gesammten Landmacht, zerfiel nunmehr, nebst dem großen Stabe des Kaisers, in 12 Abtheilungen, deren eine den Namen „medizinisches Departement“ führte. Dem Kriegsministerium wurde außerdem ein Director der Spitäler, dem großen Stabe des Kaisers ein Obermedicinalinspector der Armee beigegeben. Dem medicinischen Departement, unter einem Director als Chef, oblag die Sorge für die Erhaltung der Gesundheit der Soldaten, die Versorgung der Truppen und Spitäler mit Ärzten, Apothekern, medicinischen und pharmaceutischen Subalternbeamten und Pflegern, sowie mit allen medicinischen und chirurgischen Hilfsmitteln zur Pflege der Kranken und Verwundeten.

Zur besseren Überwachung sämmtlicher Militärspitäler sollte ein im Spitalfache erfahrener Beamter als Inspector der Militärspitäler fungiren. Vom Kriegsminister ernannt, stand er unmittelbar unter demselben und hatte die Militärheilanstalten möglichst oft zu inspiciren, in alle Einzelheiten ihrer Verwaltung einzudringen und seine bezüglichen Wahrnehmungen höherenorts zur Kenntnis zu bringen. Er hatte an

cinalerlässe in einer Sammlung, welche in den Jahren 1857 und 1892 neu aufgelegt wurde. Im Jahre 1847 erschienen die Directiven betreffs der Commandirung von Ärzten an die medicinisch-chirurgische Akademie in St. Petersburg zum Zwecke höherer Ausbildung in der Chirurgie, sowie die Verordnung, dass nur graduirte Ärzte zu Stabsärzten befördert werden dürfen.

Inzwischen erfuhr auch das Spitalswesen im Frieden und im Kriege erhebliche Neuerungen. Zunächst wurden die stabilen Militärheilanstalten in folgende 6 Classen eingetheilt:

1. Classe:	Spitäler zu 100 Betten,	50 Reserve-,	10 Officersbetten,
2. "	" " " 250 " 50 " 10 "		
3. "	" " " 500 " 100 " 10 "		
4. "	" " " 1000 " 200 " 20 "		
5. "	" " " 1500 " 300 " 40 "		
6. "	" " " 2000 " 500 " 50 "		

In einzelnen Spitälern zu Moskau, St. Petersburg, Riga, Reval etc. wurden besondere Abtheilungen zur Aufnahme der Soldatenweiber und Kinder, bzgsw. Witwen errichtet. — Spitäler unter 100 Betten wurden Halbspitäler genannt.

Die Oberaufsicht über die Friedensspitäler fiel in medicinischer Hinsicht dem Medicinal-, in ökonomischer dem Commissariats-Departement zu. Die Verwaltung jedes einzelnen Spitals gliederte sich ebenfalls in zwei Theile: den medicinischen vom älteren Doctor, und den ökonomisch-polizeilichen vom Lazarethinspector (Smotritel) abhängigen. Der Local-Militärchef hatte, unabhängig von den Inspicirungen des Obermedicinalinspectors, die Aufsicht über die Spitäler auszuüben. Die Spitäler der beiden Hauptstädte wurden besonderen Inspectoren unterstellt. Ein beim Divisionsstabe errichtetes Spital erhielt als Specialchef einen Brigade- oder Regiments-Commandanten.

Außer den selbständigen Spitälern wurden im Frieden Regimentslazarethe aufgestellt. Dieselben dienten zur Aufnahme Leichtkranker und Maroder (Okolotki), welche in der Verpflegung der Truppen blieben und auf deren Kopfstärke zählten. Zur Unterhaltung dieser Lazarethe hatten die Truppen für jeden Mann ihres Präsenzstandes 1—2 Rubel jährlich zu zahlen; überdies fiel denselben der halbe Sold und der Proviant der Kranken anheim. Ein Regimentslazareth konnte aufnehmen: bei einem Infanterie-Regimente zu 4 Bataillonen 112 Kranke, bei einem solchen zu 3 Bataillonen 84 Kranke, bei einem selbständigen Bataillone 24, bei einem Cavallerie-Regimente 46 oder 56, bei einer Batterie 5—8 Kranke.

Die bei einer mobilen Armee zu errichtenden Kriegsspitäler zerfielen in: Feldspitäler, mobile Spitäler und Etapenspitäler. Die Verwaltung aller Kriegsspitäler war Sache des Oberspitalcomités beim Generalstabe. Dasselbe bestand unter dem Vorsitz des Dujour-Generals aus: dem Director der Spitäler, dem Feld-Generalstabsdoctor, dem Feld-Generalproviantmeister, dem Feld-Generalkriegscommissär, dem Inspector des Apothekenwesens, dem Gehilfen des Generalstabsdoctors und dem Oberinspector der Spitäler. In Abwesenheit des Dujour-Generals führte der Director der Spitäler den Vorsitz. Bei besonderen Anlässen konnten der Generalquartiermeister, der Generalingenieur und der Generalintendant der Armee den Berathungen beigezogen werden.

Solche Divisionslazarethe wurden nur für Infanterie-Divisionen in der Gesamtzahl von 47 in Aussicht genommen und 24 derselben zunächst errichtet, jedes mit der nöthigen Ausrüstung für 6 Officiere und 160 Mann. Die Divisionslazarethe bildeten nicht einen integrierenden Bestandtheil der Divisionen, sondern es konnten nach dem Ermessen des Obercommandirenden zwei oder mehrere derselben zu einem „beweglichen Spital“ vereinigt werden, in welchem Falle sie aus dem Divisionsverbande ausschieden.

Bis zu ihrer Etablirung beweglich waren die „zeitweiligen Kriegsspitäler“, welche neben ihrer Bestimmung als Feldspitäler zum Theile auch die Bedeutung von Reservespitälern hatten. Sie waren nicht einem besonderen Truppentheile zugewiesen, sondern gehörten überhaupt zur Armee und wurden nicht allein behufs Ablösung der beweglichen Divisionslazarethe, sondern überall dort errichtet, wo die Nothwendigkeit es erheischte. Waren sie einmal etablirt, so konnten sie bis zur Beendigung des Feldzuges an Ort und Stelle verbleiben. Jedes zeitweilige Kriegsspital war für 30 Officiere, 600 Mann ausgerüstet und konnte im Bedarfsfalle in 3 selbständige Sectionen zu 210 Betten getheilt werden. Im ganzen waren 84 solcher Spitäler systemisirt. Die Anzahl der jeweilig zu mobilisirenden Kriegsspitäler sollte sich nach der Kopfstärke der auf Kriegsfuß gesetzten Armee richten, wobei man auf je 8 Mann 1 Bett rechnete, dabei aber die Zahl der Lagerstätten in Betracht zog, welche in den beständigen Spitälern des Armeebereiches für die Armee in Bereitschaft gehalten werden mussten und deren Zahl in jedem Falle besonders festgesetzt werden sollte. — Mit der Bildung der zeitweiligen Kriegsspitäler wurde im Jahre 1870 in den westlichen Militärbezirken der Anfang gemacht und war in weiterer Folge die Ausrüstung von 48 Spitälern mit Train, 36 ohne Train beabsichtigt.

Als unbewegliche Sanitätsanstalten sollten nur Etapenspitäler neu errichtet werden. Außerdem war in den stabilen Spitälern des Armeebereiches, wie erwähnt, eine jeweilig bestimmte Anzahl Betten für die Armee freizuhalten und schließlich konnten im Nothfalle auch Civilspitäler benützt werden. Im Feindeslande hatte die Armee alle dort befindlichen Spitäler in ihre Verwaltung zu übernehmen.

An Reserven und Vorräthen bestanden: 1. Eine Reserve an Spitalpersonal; 2. Feldapotheken, welche bei der Mobilisirung an vorher bestimmten Orten zusammengestellt, dann zur Operationsbasis hinbefördert und dort, wo die Nothwendigkeit es erheischte, etablirt werden sollten; 3. ein Vorrath an chirurgischen Instrumenten und eine Werkstätte zur Instandsetzung derselben. Alles übrige Ausrüstungsmaterial sollten die Sanitätsanstalten aus den Depots der Intendantur beziehen.

Zur Leitung des Feldsanitätswesens waren 2 Personen berufen: der Feldinspector der Spitäler¹⁾ und der Feld-Kriegsmedicinalinspector;²⁾ zur Überwachung beider war der Chef des Feldstabes der Armee befugt. In ähnlicher Weise waren die Feld-Sanitätsanstalten, mit Ausnahme der Divisionslazarethe, organisirt: Die Verwaltung war zwischen dem Oberarzte und dem Spitalsinspector getheilt, welche beide dem Spitalschef untergeben waren. Nur die Divisionslazarethe standen unter

¹⁾ Polewoj inspektor gospitalej.

²⁾ Polewoj wojenno-medicinskij inspektor.

II. Theil.

Die gegenwärtige Organisation des russischen Militär-Sanitätswesens.

I. Übersicht der Heeresorganisation.

Die durchschnittliche Kopfstärke der russischen Heeresmacht betrug im Jahre 1892 nach dem statistischen Sanitätsberichte¹⁾ 38.064 Officiere, 909.656 Mann, entsprechend etwa 0·83% der Gesamtbevölkerung. Das jährliche Recrutencontingent war im Jahre 1889 auf 255.000 Mann festgesetzt; eingestellt wurden im Jahre 1890: 259.268 Mann. Die Zahl der in das wehrpflichtige Alter Tretenden überstieg im Jahre 1888: 850.000 Mann. — Die Kriegsstärke der gesamten Landmacht erreicht ca. 4,500.000 Mann. Dieselbe zerfällt in das stehende Heer, die Reichswehr (opolčeniye) und die Kosakenheere.

Die allgemeine Wehrpflicht, durch Gesetz vom 1./13. Jänner 1874 eingeführt, erstreckt sich auf die gesammte männliche Bevölkerung, mit Ausnahme einiger Gebiete und Völkerstämme im asiatischen Russland, und dauert vom 21. bis zum 43. Lebensjahre, davon 5 Jahre bei der Fahne, 13 Jahre in der Reserve, 4 Jahre in der Reichswehr. In Transkaukasien, dann im Kuban- und Terekgebiete währt die Dienstpflicht bei der Fahne 3, in der Reserve 15 Jahre, in Finnland, wo die allgemeine Wehrpflicht erst seit 1881 besteht, 3 Jahre bei der Fahne, 2 Jahre in der Reserve. Den gebildeten Classen ist eine Verkürzung der Dienstzeit bei der Fahne je nach den absolvirten Schulen etc. auf 1—4 Jahre eingeräumt. Das Minimalkörpermaß beträgt 153 cm.

Das stehende Heer ist im europäischen Russland in 20 Armeecorps formirt, welche sich meist aus je 2 Infanterie-Divisionen, 1 Cavallerie-Division, 2 Feld-Artilleriebrigaden und 2 reitenden Batterien zusammensetzen. Außer Corpsverband stehen derzeit 4 Infanterie-Divisionen und 1 Cavallerie-Division. In den asiatischen Militärbezirken sind die Truppen nicht zu höheren Verbänden vereinigt. Die Standorte der Armeecorps sind: Gardecorps Petersburg, Grenadiercorps Moskau, 1. Armeecorps Petersburg, 2. Wilna, 3. Riga, 4. Minsk, 5. Warschau, 6. Warschau, 7. Sebastopol, 8. Odessa, 9. Kiew, 10. Charkow, 11. Žitomir, 12. Kiew, 13. Moskau, 14. Lublin, 15. Warschau, 16. Witebsk, 17. Nižnij-Nowgorod, Kaukasisches Corps Tiflis.

¹⁾ Отчет о санитарном состоянии русской армии за 1892 год. S. Petersburg 1894.

Die Infanterie zählt 192 Infanterie-Regimenter zu 4 Bataillonen mit einem Friedensstande von je 77 Officieren,¹⁾ 1899 Mann und einem Kriegsstande von 86 Officieren, 4029 Mann. Zum Train eines Infanterie-Regimentes gehören: 4 einsp. Apothekenkarren, 1 zweisp. Sanitätswagen, 4 einspännige Krankenwagen.

Die Sollstärke einer mobilen Infanterie-Division beläuft sich auf 468 Officiere, 19.892 Mann, 4774 Pferde, 48 Geschütze, 1166 Fahrzeuge. Der Divisionstrain enthält in seiner III. (Sanitäts-) Abtheilung: a) das Divisionslazareth mit 29 Wagen, und b) zwei bewegliche Feldspitäler mit je 29 Wagen.

Die Schützen bilden 12 Brigaden zu 4 Bataillonen, 8 (finnische) Schützenbataillone und 2 Schützencompagnien. Ein Schützen-Regiment zu 2 Bataillonen zählt im Frieden 36 Officiere, 1217 Mann, im Kriege 38 Officiere, 2006 Mann. Zum Train eines selbständigen Schützen-Bataillons gehören: 1 einsp. Apothekenkarren, 1 einsp. Sanitätswagen, 1 viersp. Krankenwagen.

33 selbständige Linien-Bataillone (20 turkestanische, 8 west-, 5 ostsibirische) zählen je 25 oder 23 Officiere, 751 oder 479 Mann im Frieden, 25 Officiere, 1015 Mann im Kriege.

Die Cavallerie umfasst: 10 Garde-, 46 Dragoner-Regimenter, 1 finnisches Dragoner-Regiment, 1 Krim-Tataren-Division, 1 Escadron der Officiers-Cavallerieschule, 6 Feldgendarmarie-Escadronen, 2 Ussuri-Reiter-Sotnien. Die Cavallerie-Regimenter haben je 6, nur vier Garde-Kürassier-Regimenter haben je 4 Escadronen. Die Cavallerie ist in 2 Garde-Cavallerie- und 15 Cavallerie-Divisionen vereinigt. Ein (Armee-) Dragoner-Regiment hat im Frieden die Sollstärke von 43 Officieren, 1092 Mann, im Kriege 41 Officiere, 993 Mann. Der Regimentstrain enthält u. a. 1 einsp. Apothekenkarren, 1 einsp. Sanitätskarren, 2 viersp. Krankenwagen.

Die Artillerie zerfällt in die Feldartillerie, die reitende Artillerie und die Mörserbatterien. Die Feldartillerie besteht aus 48 Feldartillerie-Brigaden (entsprechend den 48 Infanterie-Divisionen) mit 6 fahrenden Batterien zu 4 (im Kriege 8) Geschützen, außerdem 3 (im Kriege 6) Fuß-Gebirgsbatterien und 1 Batterie der Officiers-Artillerieschule. In den asiatischen Militärbezirken sind 3 weitere Artillerie-Brigaden vorhanden. In dem Train einer Artillerie-Brigade werden 3 viersp. Krankenwagen und je 1 einsp. Apotheken- und Sanitätskarren mitgeführt. — Die 31 reitenden Batterien haben im Frieden und im Kriege 6 Geschütze und zählen im Frieden 7 Officiere, 185 Mann, im Kriege 7 Officiere, 212 Mann. Im Train einer reitenden Batterie befinden sich 1 einsp. Apothekenkarren und 1 viersp. Krankenwagen. — Die Mörserbatterien zu 6 Geschützen formiren 2 Regimenter zu 4 Batterien. Das Regiment zählt im Frieden 29 Officiere, 741 Mann, im Kriege 29 Officiere, 971 Mann, und führt in seinem Train 1 einsp. Sanitätskarren, 2 viersp. Krankenwagen.

Zu den Ingenieurtruppen gehören: a) 17 Sapeur-Bataillone mit einem Stand von je 28 Officieren, 654 Mann im Frieden, 26 Officieren, 1038 Mann im Kriege; in dem Train eines solchen Bataillons befinden sich: 1 einsp. Apothekenkarren, 1 einsp. Sanitätskarren, 1 viersp. Krankenwagen; außerdem bestehen in den asiatischen Militärbezirken 1 Halb-

¹⁾ Einschließlich Ärzte, Beamte etc.

bleiben, bis sie aus dem Präsenzdienste scheiden oder zu Unteroffizieren befördert werden. Sie müssen ihre erste Lagerübung mitgemacht haben und gehören den letzten 4 Dienstjahrgängen, jedem Jahrgange einer, an. Mit dem Ausscheiden des ältesten Jahrganges rückt der jüngste Jahrgang in die Evidenz ein.

Die Ausbildung der Krankenträger erfolgt nach einer besonderen „Anleitung“ und erstreckt sich auf den Bau des menschlichen Körpers, die erste Hilfeleistung bei Verwundungen, Kenntnis und Gebrauch des zugewiesenen Sanitätsmaterials, Dienstleistung während des Kampfes, Lagerung und Transport Verwundeter, Wiederbelebung Bewusstloser, Kennzeichen des Todes; außerdem wird der Krankenpflegedienst geübt. Nach abgelegter Prüfung über den theoretischen Unterricht folgen praktische Übungen bei den Manövern, zu welchem Zwecke auf Anordnung des höchsten Truppenführers Verbandplätze in kriegsgemäßer Art errichtet und Verwundete markiert werden. Im Krankenträgerdienste werden überdies auch alle Spitalsdiener (Krankenwärter), sowie die Musiker und Veterinär-Feldscherer der Cavallerie und Artillerie ausgebildet.

Die Dotirung der Truppen mit Sanitätspersonal im Frieden und im Kriege zeigt die nachstehende Tabelle:

	I m F r i e d e n					I m K r i e g e			
	Ärzte	Feldscherer	Feldschererschüler	Kranken- aufseher und Spitalsdiener	Kranken- träger	Ärzte	Feldscherer	Kranken- aufseher und Spitalsdiener	Kranken- träger
Infanterie-Regiment zu 4 Bataillonen . . .	5	14 ¹⁾	15	4	64	5	22	7	128
Schützen-Regiment zu 2 Bataillonen . . .	3	7	4	3	32	3	11	3	64
Schützen-Bataillon . .	2	6	4	3	16	2	6	3	32
Cavallerie-Regiment zu 6 Escadronen . . .	2	9 ¹⁾	3	3	24	2	9	—	48
Artillerie-Brigade . .	2	7 ¹⁾	—	1	—	2	7	1	—
Batterie	—	1	1	1	3	—	1	2	6

III. Sanitätsdienst im Frieden.

Der Sanitätsdienst im Frieden wird gehandhabt:

a) Bei den Truppen: in den Marodenzimmern und Truppenlazarethen;

b) in den stabilen Militär-Heilanstalten, und zwar: in den stabilen Militärspitälern, in Localspitälern und in zeitlichen Sanitätsstationen.

Außerdem bestehen stabile Anstalten zur Versorgung der Truppen und Heilanstalten mit Medicamenten, Instrumenten und Verbandzeug.

Die Marodenzimmer (okolotki) dienen zur Untersuchung und ambulatorischen Behandlung erkrankter Soldaten bei der Truppe; sie werden bei den Stäben der Regimenter, selbständigen Bataillone und Artillerie-Brigaden errichtet.

¹⁾ Darunter 1 Apothekenfeldscherer.

Truppenlazarethe (lazarety častěj wojsk) können bei jedem selbständigen Truppenkörper im Bedarfsfalle aufgestellt werden, wenn nämlich im Garnisonsorte keine stabile Militär-Heilanstalt besteht, bzw. die bestehende nicht mehr Betten enthält, als der Truppenkörper aufstellen kann, oder aber wenn die Heilanstalt überfüllt ist. Im ersteren Falle verfügt der Truppen-Commandant selbst, im letzteren der Commandirende des Militärbezirkes die Aufstellung des Truppenlazarethes. Der Fassungsraum eines solchen wird mit 3% des vorgeschriebenen Präsenzstandes bemessen; normal soll das Lazareth fassen:

bei einem Infanterie-Regiment mit 4 Bataillonen	84 Betten,
„ „ selbständigen Bataillon	28 „
„ „ Cavallerie-Regiment	30 „
„ „ einer Artillerie-Brigade	48 „
„ „ Batterie	8 „

Bei Truppentheilen, die keine eigenen Lazarethe besitzen, oder ihre Lazarethe, weil im Garnisonsorte eine stabile Heilanstalt besteht, nicht eröffnen, werden im Bedarfsfalle über Verfügung des Commandirenden des Militärbezirkes „Aufnahmszimmer“ (prijomnyje pokoi) für die erste ärztliche Hilfeleistung, ausnahmsweise auch zur Behandlung nicht transportabler Kranker errichtet. Die Bettenzahl derselben beträgt bei einem Bataillon 4, einer Escadron und Batterie 2 Betten. Bei gemeinsamer Bequartierung mehrerer Truppenkörper können deren Lazarethe in ein combinirtes Lazareth (swodnyj lazaret) vereinigt werden. Bei einigen Garde-Regimentern bestehen verstärkte Lazarethe (usilennyje lazarety), so beim finnländischen Leibgarde-Regimente für 200, beim Moskauer Leibgarde-Regimente für 150, beim Leibgarde-Reiterregimente für 100 Betten. Das erstgenannte Lazareth hat an Hilfspersonal 1 Feldwebel, 3 Schreiber, 18 Aufseher, 50 Krankenwärter und Diener.

Die Truppenlazarethe unterstehen dem Truppen-Commandanten. Ihre Verwaltung obliegt einem eigenen Lazarethofficier (zawjedywajušči lazaretom), welcher an den mit der Leitung der Regimentswirtschaft betrauten Stabsofficier gewiesen ist; den ärztlichen Dienst leitet der Truppen-Chefarzt (älterer Arzt, starši wrač). Die Erhaltung der Lazarethe erfolgt aus der nach der Zahl des jeweiligen Krankenstandes bemessenen Gebühr. Diese beträgt per Mann 25 Kopeken; für Mannschaft des eigenen Standes dürfen bloß 15 Kopeken verrechnet werden, in diesem Falle gehört jedoch außerdem für jeden Kranken der Proviant in natura und das Zukostgeld. Aus dieser Gebühr müssen auch die übrigen Lazarethbedürfnisse bestritten werden. Dieselbe Gebühr gilt auch für die Aufnahmszimmer. Kranke, die einer längeren Spitalsbehandlung und besonderer Pflege bedürfen, werden in die stabilen Spitäler abgegeben. Beim Ausmarsche ins Feld werden die Truppenlazarethe geschlossen.

Als stabile Militär-Heilanstalten bestehen die ständigen Militärspitäler und die Locallazarethe. Beide haben die gleiche Bestimmung und unterscheiden sich bloß durch die Größe und die verfügbaren Mittel. Sie übernehmen Officiere direct, Mannschaft in der Regel aus den Truppenlazarethten, unmittelbar nur dann, wenn letztere nicht eröffnet sind.

Die ständigen Militärspitäler (postojannyje wojennyje gositali) theilen sich nach der Bettenzahl in 4 Classen, und zwar:

Standorte der stabilen Militärspitäler. I. Classe: Iwangorod, Charkow, Abbas-Tuman, Batum, Grosny, Kars. — II. Classe: Sanjonow-Alexandrowski-Spital in St. Petersburg, die Spitäler in Dwinsk, Riga, Brest-Litowsk, Odessa, Kasan. — III. Classe: Das klinische Spital bei der militär-medicinischen Akademie in St. Petersburg, ferner die Spitäler in Wilna, Nowogeorgjewsk, Tiflis und Wladikawkas. — IV. Classe: Das Nikolai-Spital in St. Petersburg, das Ujazdowski-Spital in Warschau, die Spitäler in Moskau und Kiew, die drei ersteren für je 1500, das letzte für 1000 Betten. Zusammen 21 Spitäler für 604 Officiere, 12.450 Mann.

Locallazarethe (mjestnyje lazarety) bestehen meist als selbständige Anstalten in Garnisonen ohne stabiles Militärspital oder werden (nur 3) bei Reserve-, Ersatz- oder Localtruppen und Commanden errichtet. Der Fassungsraum ist nicht über 10 Officiere, 350 Mann. Commandant des Locallazarethes ist bei selbständigen derlei Anstalten der Kreis-Truppenchef oder ein eigener Officier, bei angelehnten Lazarethen der betreffende Truppen-Commandant. Den ärztlichen Dienst leitet der Lazareth-Chefarzt. Für die Erhaltung dieser Lazarethe gebührt, wie bei Truppenlazarethen, das Tagesrelutum mit 25, bzgsw. bei Erfolglassung von Proviant und Zukostgeld 15 Kopeken. Überdies erhalten die Locallazarethe die Medicamente, Instrumente etc. vom Ärar geliefert. Sämmtliche Locallazarethe unterstehen den Local-Brigade-Commandanten.

Der Personalstand richtet sich nach der zulässigen Krankenzahl. Bei einer Bettenzahl von 300—350 entfallen: 7 Ärzte, 2 Apotheker, 8 ärztliche, 3 Apotheken-Feldscherer, 1 Verwaltungsbeamter, 5 Schreiber, 7 Aufseher, 15 Köche etc. und 44 Krankenwärter. Ein Locallazareth von 50 Betten zählt: 2 Ärzte, 2 ärztliche, 1 Apotheken-Feldscherer, 1 Verwaltungsbeamten, 2 Schreiber, 2 Aufseher, 3 Köche etc., 7 Krankenwärter.

Die Bettenzahl ist für jedes Lazareth besonders normirt und gibt es solche von 10 bis zu 350 Betten. Im ganzen bestehen im europäischen Russland und Kaukasus 98 Locallazarethe mit 11.320 Betten.

Zeitliche Sanitätsstationen (wremjennyya sanitarnyya stancyi) werden in Curorten für den Sommer, im Militärbezirk Odessa einige auch für den Winter eröffnet. Die Zahl der jährlichen Plätze für Officiere und Mannschaft ist mittels besonderer Verfügung normirt. Diese Stationen theilen sich in 2 Kategorien: Heilstationen und hygienische Stationen, letztere nur für Mannschaft. In den Heilstationen ist das tagweise Relutum wie für die Locallazarethe festgesetzt; in den hygienischen Stationen wird nur die gewöhnliche Menagegebühr verrechnet, welche aus den Mitteln der Truppen aufgebessert werden kann. Die Sanitätsstationen haben kein eigenes Personal, dasselbe wird ihnen für die Zeit des Bedarfes seitens der Militärbezirks-Commanden zugewiesen. In den Sanitätsstationen bestehen im ganzen ca. 700 Plätze für Officiere, 7 für Studirende der militär-medicinischen Akademie, 3000 für Mannschaft.

Zur Versorgung der Truppen und Heilanstalten mit Medicamenten, Verbandstoffen und sonstigem Apothekenmaterial bestehen „Medicamenten- und Apothekenmaterial-Magazine“, kürzer auch Apothekenmagazine (aptečnyje magaziny) genannt, sowie Apothekendepots (aptečnyjesклады). Dieselben sind den Bezirks-Militärmedicinalinspectoren unterstellt. Zur

Cavallerie-Regimente für 6, bei einem selbständigen Bataillon für 4, bei einer Artillerie-Brigade für 6 Betten. Die Bestände werden auf den Sanitätswagen des Truppentrains mitgeführt.

Divisionslazarethe (diwizijonnyj lazaret) bestehen bei allen Linien-Infanterie-Divisionen und bei den Reserve-Divisionen erster Reihe. Cavallerie-Divisionen und Schützen-Brigaden besitzen keine Divisions- (Brigade-) Sanitätsanstalten. Aufgabe der Divisionslazarethe ist: 1. Errichtung des Hauptverbandplatzes am Gefechtsfelde und 2. Mitwirkung beim Kranken- und Verwundeten-Transporte in die nächsten Heilanstalten. Sie führen fortlaufende Nummern.

Das Divisionslazareth wird vom Divisionsarzte geleitet, welcher dem Divisions-Commando unmittelbar untersteht. Die administrativen Agenden besorgt der dem Divisionsarzte unterstehende Lazarethinspector (smotritel), welcher zugleich Commandant der Divisions-Krankenträger-abtheilung ist.

Die Zahl der aufzustellenden Feldspitäler (polewyje gospitali) ist so berechnet, dass auf jede Infanterie- und jede Reserve-Division acht Feldspitäler entfallen. Die Hälfte derselben ist als „bewegliche“ (dwižnyje), die andere Hälfte als „Ersatz-Feldspitäler“ (zapasnyje gospitali) zu errichten. Von den ersteren, deren 120 systemisirt sind, folgen je 2 unmittelbar jeder Division und bilden im Verein mit dem Divisionslazareth die Sanitätsabtheilung des Divisionstrains.

Jedes Feldspital ist für 10 Officiere und 200 Mann eingerichtet. Die beweglichen Feldspitäler haben einen Train, der zu ihrer eigenen Fortbewegung und zum Rücktransport der Verwundeten zur nächsten Heilanstalt oder Bahnstation — jedoch nicht über einen Tagmarsch — dient.

Die Ersatz-Feldspitäler, deren Zahl mit 240 fixirt ist, bewegen sich auf Eisenbahnen oder requirirten Fuhrwerken. Beide Kategorien von Feldspitalern werden für sich mit fortlaufenden Nummern bezeichnet. — Chef eines Feldspitals ist dessen Chefarzt, dem als Gehilfe für ökonomische Angelegenheiten der Spitalsinspector, zugleich Commandant der Spitalsmannschaft, zur Seite steht.

Die den Divisionen zugewiesenen Feldspitäler unterstehen sowohl in technischer als ökonomischer Hinsicht dem Divisionsarzte; sie werden etablirt, um Kranke und Verwundete von den Verbandplätzen aufzunehmen, dann bei Operationsstillständen, wenn keine stabile Heilanstalt zur Verfügung steht. Dieselben sollen ihre Kranken und Verwundeten ehethunlichst evacuiren, um ihren Divisionen folgen zu können. Sind beim Aufbruche der Division noch Kranke und Verwundete vorhanden, so bleibt eines der Feldspitäler einstweilen zurück und folgt erst nach Abgabe der Kranken.

Die nicht bei Divisionen eingetheilten beweglichen, sowie die Ersatz-Feldspitäler bleiben zur Disposition des Inspectors der Feldspitäler, welcher dieselben nach Weisung des Dujour-Generals fallweise vorschickt, eröffnet und schließt. In Bezug auf den ärztlichen Dienst unterstehen diese Spitäler auch dem Armee-Medicinalinspector. Sind mehrere Spitäler an einem Orte etablirt, so wird für dieselben ein gemeinsamer localer Spitalschef bestimmt. In diesem Falle können zwei oder drei solche Spitäler auch zu „combinirten Spitalern“ (swodnyje gospitali) mit 420, bzgsw. 630 Betten vereinigt werden, wodurch bei gleicher Aufnahmefähigkeit eine beträchtliche Ersparnis an Sanitäts- und Verwaltungspersonal eintritt. — Ein Theil der Ersatz-Feldspitäler

Das
zösische Militär-Sanitätswesen.

Geschichte und gegenwärtige Gestaltung.

Bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,

k. und k. Stabsarzt, o. Mitglied des Militär-Sanitäts-Comité.

Zweite, durchgesehene Auflage.

WIEN.
Verlag von Josef Šafář.
1897.

Inhalt.

Erster Theil.

Geschichte des französischen Militär-Sanitätswesens.

	Seite
I. Von den Anfängen bis zur Revolution 1789	5
II. Während der Revolution und des Kaiserreiches. 1789—1815	22
III. Von der Restauration bis zur Gegenwart	36

Zweiter Theil.

Die gegenwärtige Organisation des französischen Militär-Sanitätswesens.

I. Übersicht der Heeresorganisation	51
II. Organisation und Leitung des Sanitätswesens	53
III. Sanitätsdienst im Frieden	62
IV. Sanitätsdienst im Felde	66
a) Organisation	66
b) Ausrüstung	69
c) Leitung und Durchführung	72
d) Freiwillige Sanitätspflege	79

Erster Theil.

Geschichte des französischen Militär-Sanitätswesens.

Von den Anfängen bis zur Revolution 1789.

Die Geschichte des französischen Militär-Sanitätswesens charakterisirt sich anfänglich durch die Rivalität zwischen Ärzten und Chirurgen¹⁾ und späterhin durch den Kampf beider gegen die Vorherrschaft des Kriegscommissariats und der Intendanz, welcher schließlich mit dem Siege des Sanitätswesens endet, wornach letzterem die volle Selbständigkeit im Rahmen der allgemeinen Heeresordnung eingeräumt wird.

Auf französischem Territorium finden sich die ersten Andeutungen eines geordneten Sanitätswesens in dem Heere Karl's des Kühnen, Herzogs von Burgund (reg. 1467—77). Dieser Fürst theilte jeder Compagnie von 800 Mann einen Chirurgen zu und hatte bei einer Armee von 20.000 Streitharen 22 Chirurgen, ungerechnet jene, die bei den großen Vasallen und beim Herzog selbst bedienstet waren.

In Frankreich selbst hatten vor der allgemeinen Einführung des Schießpulvers (Schlacht bei Crecy 1346) die Ritter ihre Knappen zur Hilfeleistung im Nothfalle oder halfen einander selbst nach beendetem Kampfe, nahmen die verwundeten Gegner in ihren Schlössern auf und überließen sie der Pflege zarter Frauenhände. Später ließen sich die Befehlshaber und großen Vasallen von Chirurgen begleiten. Diese entstammten meist der St. Cosmus-Schule zu Paris, welche mit der medicinischen Facultät daselbst in fortdauerndem Hader lag, da die Ärzte die Chirurgie als Wissenschaft nicht gelten lassen wollten. Unter diesen Verhältnissen machte die wissenschaftliche Ausbildung der Kriegschirurgie sehr langsame Fortschritte; während in Deutschland und Italien, allerdings auch erst 150 Jahre nach Einführung des Schießpulvers, die ersten

¹⁾ Die scharfe Sonderung, welche in Frankreich bis in die neueste Zeit zwischen den *médecins* und *chirurgiens* bestand, macht es nothwendig, daran festzuhalten, dass im deutschen Texte unter „Arzt“ stets nur der „*médecin*“, unter „Chirurg“ nur der „*chirurgien*“ zu verstehen sei; um beide Gruppen zusammen zu bezeichnen, bedient man sich des gemeinsamen Ausdruckes „Sanitätsofficiere“ (*officiers de santé*), worin auch die in Frankreich stets zum Sanitäts-Officierscorps einbezogenen Militär-Apotheker (*pharmaciens*) inbegriffen sind.

kriegschirurgischen Werke erschienen (Braunschweig 1497¹⁾, Gersdorff 1527, de Vigo 1514), wurde in Frankreich die Ansicht, dass die Schusswunden nicht nur gequetschte, sondern zugleich verbrannte und vergiftete Wunden seien, ohne weitere Kritik hingenommen. Diesem gemäß war auch die Behandlung der Wunden eine complicirte und zeitraubende. Um die vermeintlich zur Beseitigung des Giftes nothwendige Eiterung zu unterhalten, wurden die Wunden zweimal täglich mit höchst complicirten Salben, Pflastern und Wundwässern verbunden, welche die Chirurgen meist selbst zubereiteten oder von ihren Gehilfen zubereiten ließen. Dann erst kam der Arzt, um das weitere Regime des Verwundeten zu bestimmen, die nöthigen Aderlässe, Purgativs etc. zu verordnen, denn der Verwundete galt zugleich als innerlich krank.

Bei diesem Verfahren konnte ein Chirurg freilich nur wenige Verwundete besorgen, was aber zu jener Zeit, da die Schlachten verhältnismäßig wenig mörderisch waren, umsomehr für genügend erachtet wurde, als sich die Fürsorge der Chirurgen nur auf Personen der höheren Stände erstreckte und sie zur Behandlung der gemeinen Mannschaft durchaus nicht verpflichtet waren. Wohl nahmen sich einzelne Chirurgen nach Thunlichkeit freiwillig und gegen Entlohnung auch der verwundeten Soldaten an, in der Regel aber zogen sich diese nach der Schlacht, so gut sie konnten, in die nächsten Klöster, Armenhäuser u. dgl. zurück und wurden hier schlecht und recht von ungebildeten Frères-chirurgiens gepflegt oder fielen Charlatanen, Bettelmönchen, alten Weibern u. dgl. in die Hände, welche scharenweise den Heeren folgten und ihre Geheimmittel um schweres Geld anzubringen trachteten; meistens jedoch wurden die Verwundeten einfach dem Mitleid der Bevölkerung überlassen.

Der erste, der hierin Wandel zu schaffen begann, war Ambroise Paré, der Vater der französischen Kriegschirurgie. Geboren im Jahre 1509, wurde er nach mehrjährigen Studien im Hôtel Dieu zu Paris nach damaliger Sitte Chirurg im Gefolge einiger Herren und zeichnete sich unter vier Königen (Heinrich II., Franz II., Karl IX. und Heinrich III.) durch außerordentliche Leistungen aus. Er lehrte zuerst, dass die Schusswunden weder vergiftet noch verbrannt, sondern einfach gequetscht seien. Er wandte seine Thätigkeit zuerst auch dem gemeinen Soldaten zu, als er in das von Karl V. belagerte Metz eindrang, die Verwundeten und Kranken der Besatzung, welche in Privathäusern untergebracht und der Obsorge der Civilchirurgen überlassen waren, in Behandlung nahm und, von den Soldaten mit Begeisterung aufgenommen, sich selbst zum Armeechirurgen im wahren Sinne des Wortes emporschwang.

Gewöhnlich pflegten die Chirurgen im Herbst, wenn der Feldzug zu Ende war und das Heer selbst auseinander ging, in ihre Städte zurückzukehren und sich der Civilpraxis zu widmen. An Vorsorge für einen neuerlichen Kriegsfall wurde nicht gedacht. Paré's Bestreben, allen Verwundeten Hilfe angedeihen zu lassen, drängte förmlich zur Einführung besonderer Veranstaltungen zu diesem Zwecke, umsomehr, als

¹⁾ Spärliche Notizen über die Behandlung der Schusswunden finden sich übrigens schon in dem 1460 niedergeschriebenen, aber erst 1868 von Haeser und Middeldorff im Drucke veröffentlichten Werke des Ordensbruders Heinrich von Pfolspeundt „Buch der Bündth-Ertznei.“ (Vgl. Frölich, Über eine die Kriegschirurgie des Mittelalters betreffende Entdeckung. Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1874, Heft 11.)

22. Er sorgt insbesondere dafür, dass seinen Verwundeten nichts von dem, was er verordnet, fehle und kostet die Suppen und sonstigen Speisen. Der Arzt thut desgleichen bei seinen Kranken.

23. Die mit der Heilung der Syphilis an den hiezu ausschließlich bestimmten Orten beauftragten Chefchirurgen achten darauf, den Verkehr ihrer Kranken mit anderen zu verhindern, und sorgen dafür, dass ihre Wäsche und Utensilien von ihnen allein benützt werden.

24. Der wachhabende Chirurg darf sich nicht entfernen, bei Strafe von 10 Livres fürs erstemal, Entlassung im Wiederholungsfalle; er empfängt allabendlich die Befehle des Chefchirurgen und berichtet ihm über alles, was sich seit seiner letzten Verbandvisite zugetragen; er macht seine Runde durch die Säle und weist die Pfleger an, ihm Vorfälle, die Abhilfe heischen, zu melden, wovon er in dringenden Fällen den Arzt oder den Chefchirurgen benachrichtigt.

25. Er wacht darüber, dass die Schildwachen ihre Pflicht thun, um Unordnung zu verhüten, und achtet darauf, dass die Kranken weder Obst noch sonst Schädliches essen.

26. Vor Absendung der Syphilitischen in die Spitäler, wo man sie behandelt, haben die Chefchirurgen der Regimenter denselben vom Commandanten und vom Kriegscommissär vidirte Zeugnisse auszufolgen, in Ermangelung solcher sind die gedachten Kranken wenigstens mit einem von dem tüchtigsten Chirurgen der Garnison ausgestellten Certificate zu versehen.

27. Der Apotheker hat sich pünktlich an die Anordnungen des Arztes und des Chefchirurgen zu halten; er gibt ihnen Rechenschaft über die Wirkung der wichtigsten Heilmittel und über die Gründe, weshalb er etwa einige seit der letzten Visite einzugeben gezögert habe.

28. Wenn ihm gebräuchliche Drogen mangeln, so wird er sie nicht von seinem Chef (dem Unternehmer) ersetzen lassen, sondern hievon dem Arzte und dem Chefchirurgen genauen Bericht erstatten; er wird in deren Abwesenheit keine Arznei zusammensetzen, bei Strafe von 10 Livres fürs erstemal, Verlust seiner Anstellung im Wiederholungsfalle.

29. Er sorgt für entsprechende Vorräthe der gebräuchlichen Pflanzen je nach der Jahreszeit und hält sie in den Büchsen wohlverschlossen, damit sie nicht der Luft und dem Staube ausgesetzt seien, wodurch ihre Beschaffenheit und Wirksamkeit geschädigt würde.

30. Im Sinne des Art. 2 dieses Reglements wohnt er der Visite des Arztes und des Chefchirurgen regelmäßig bei.

31. In Spitälern, wo keine Ärzte sind, gehen alle ihre im gegenwärtigen Reglement bezeichneten Obliegenheiten auf den Chefchirurgen über.

32. Der Unternehmer¹⁾ führt ein genaues, durch den Kriegscommissär der Garnison paginirtes und paraphirtes Register, in welchem die Rufnamen der zuwachsenden Kranken, ihre Familiennamen, ihr Geburtsort und die demselben nächstliegende Stadt angeführt sind; er nimmt sodann den Bestand ihrer Gelder, Werthsachen und sonstigen Eigenthums auf und fertigt hierüber zwei Verzeichnisse an, deren eines als Etiquette für das Paket dient, das andere dem Kranken ausgefolgt wird, damit er beim Abgehen sein Eigenthum zurückfordern könne und damit im Falle des Ablebens alles, was dem König gehört, vor Ablauf eines Jahres dem Officier auf Verlangen ausgefolgt werde. Im übrigen hält er sich an seinen Contract und an die besonderen Bestimmungen für Spitäler. Er lässt vor der Visite die Säle reinigen und hiernach Wachholder oder sonstige Parfums verbrennen, Sand auf den Boden streuen und auskehren; er lässt ferner die Wände jährlich einmal waschen und mit Kalk weißen, um die daran haftenden Eier und Insecten zu vertilgen.

33. Am ersten Tage eines jeden Monates findet eine Versammlung statt, welcher der Kriegscommissär oder in dessen Abwesenheit der Platzmajor und alle Officiere des Spitals beiwohnen. Der Unternehmer producirt seine Register, welche mit den Vormerkungen des Arztes und des Chefchirurgen über das Ableben Kranker

¹⁾ Die Unternehmer waren zumeist Speculanten und führten das Geschäft in zweiter, selbst vierter Hand unter einem Generalunternehmer, welchem die Verwaltung der Spitäler übertragen war. Sie bestellten in reglementmäßig bestimmter Anzahl ihr Personal selbst, und zwar nicht allein die Ober- und Unterpfleger und die Spitalsdiener, sondern auch die chirurgischen und Apothekergehilfen, selbst Unterchirurgen und Oberapotheker. Die Ärzte und Stabschirurgen waren jedoch von den Unternehmern völlig unabhängig und in gewissen Beziehungen zur Controle derselben berufen.

ein Pharmaceut, sondern wieder ein Arzt zur Seite stand, hatte im Vergleich zu dem früheren Generalarzt-Inspector vom Jahre 1774 an Einfluss bedeutend gewonnen; ihm untersteht nunmehr das gesammte ärztliche, chirurgische, pharmaceutische und geistliche Personal der Spitäler und der Truppen, er verkehrt dienstlich mit den Unternehmern und Controloren und unterhält Qualificationslisten über das vorgenannte Personal. Der zweite Generalarzt-Inspector ist der eigentliche Inspicirende, er macht seine jährlichen und außerordentlichen Reisen, correspondirt gleichfalls mit den Sanitätsofficiern der Spitäler und der Truppen und erhält von den ersten Rapporte über die behandelten, geheilten und gestorbenen Kranken, Verwundeten und Venerischen, worüber er dem Verwaltungsrathe berichtet. Während seiner Inspicirungsreisen hat er seine Wahrnehmungen über die Ärzte, Chirurgen und Apotheker, sowie über die laut Reglement von 1747 abzuhaltenden Curse vorzumerken und schließlich Berichte und Aufsätze über bemerkenswerte Krankheitsfälle und deren Behandlung zu sammeln und sie gegebenen Falles in einem Journal für Militär-Medicin zu veröffentlichen.

Der Controlor der Apotheken hatte die Ausstattung derselben sicherzustellen und die gute Qualität der Drogen zu überwachen. Er verkehrt deshalb dienstlich mit allen Apotheken des Königreiches und mit den Feldapotheken im Kriege; er bereist ebenfalls die Provinzen, berichtet über seine Wahrnehmungen dem Verwaltungsrathe und besorgt schließlich die Analyse neuer Heilmittel. — Aber auch die Intendanten und Kriegscommissäre waren beauftragt, jährlich Inspicirungsreisen vorzunehmen, um den regelrechten Ablauf des Dienstes zu überwachen, daher sie in die Vormerkungen der Sanitätsofficiere Einsicht nehmen und die Protokolle der Local-Kriegscommissäre beglaubigen durften. Wie früher die Concursprüfungen, so wurden jetzt die Inspicirenden und deren Reisen vervielfältigt.

Die Monatsversammlungen der Spitalsofficiere wurden neuerdings derart geregelt, dass die Sanitätsofficiere an der Verwaltung intensiveren Antheil nehmen konnten. In Abwesenheit des Kriegscommissärs vertritt denselben der Spitalschefarzt, dessen Anordnungen dann das gesammte Spitalpersonal zu befolgen hat. Dem Chefchirurgen wurde eine solche Stellvertretung niemals anvertraut, vielmehr hieß es in dem Reglement: Der Arzt steht in Anbetracht seines höheren Grades stets an der Spitze aller Sanitätsofficiere und hat im Interesse des Dienstes ein gutes Einvernehmen mit dem Kriegscommissär zu unterhalten. — Dem Chefchirurgen wurde nur hinsichtlich aller auf seiner Abtheilung dienstthuenden Chirurgen und sonstigen Bediensteten die Stellung eines zweiten Chefs zugestanden, im übrigen ging aber die Autorität der Ärzte so weit, dass der Chefchirurg eines Spitales keine größere Operation vornehmen durfte ohne Zustimmung und Gegenwart des Arztes, und dass der inspicirende Generalarzt-Inspector berufen war, über die Qualität und ausreichende Quantität der Instrumente zu urtheilen, mit welchen die Chefchirurgen der Spitäler versehen sein mussten. — Die Apotheker und deren Personal waren in jeder Beziehung ausschließlich nur dem Chefarzte untergeordnet, der Chirurg hatte da nicht die geringste Befugnis.

Die Giltigkeit dieses Reglements war indessen nur von kurzer Dauer. Denn schon am 2. Mai 1781 erschien ein neues, noch umfangreicheres, worin zum Theile die Rückkehr zu früheren Einrichtungen wieder zum

Der Sanitätsrath besteht aus 8 activen und 4 Ehrenmitgliedern, sämmtlich ausgezeichneten, besonders im Spitalsdienste bewährten Ärzten und Chirurgen. Der Wirkungskreis des Sanitätsrathes umfasst alle Gebiete der Heilkunst, sowie die Antragstellung betreffs Ausbildung der Sanitätsofficiere und Verbesserungen im Sanitätsdienste. Den Verkehr zwischen Directorium und Sanitätsrath vermittelt der für beide in einer Person bestimmte Referent. Bei Erledigung einer Stelle im Sanitätsrathe hat letzterer einen Ternavorschlag zur Besetzung dem Directorium vorzulegen.

Die einschneidendste und folgenschwerste Änderung vollzog sich bei den Militärspitalern. Die bisherigen Militärspitäler wurden vom 1. September 1789 an aufgelöst; an ihre Stelle sollten treten: 1. Regimentsspitäler, eines bei jedem Truppenkörper; 2. Hilfsspitäler, und zwar die 5 großen in Metz, Lille, Straßburg, Toulon und Brest und 3 kleinere in Caën, Saint-Brien und St. Jean d'Angely. Die Obsorge für die Kranken eines Truppenkörpers wird der Verwaltungscommission des letzteren übertragen. Zur Bestreitung der Kosten dieser Krankenpflege wird jedem Regimente der Betrag von 9 Livres per Kopf und Jahr, zahlbar in 6 Raten, als „Spitalsmassa“ erfolgt. In jenen Garnisonen, wo keine Hilfsspitäler bestehen, soll jedes Regiment ein eigenes Spital unter der Leitung der Verwaltungscommission errichten. In Garnisonen dagegen, wo hinreichend große Civil-Heilanstalten vorhanden sind, ist es den Regimentern gestattet, mit der Verwaltung derselben eine Vereinbarung zu treffen, damit die kranken Soldaten in besonderen Zimmern dieser Anstalten untergebracht und gepflegt werden, unter Überwachung durch die Regiments-Verwaltungscommission und bei ausschließlicher Behandlung durch die Sanitätsofficiere der Truppen. Die Gesamtheit dieser Zimmer wird ebenfalls als Regimentsspital bezeichnet. — Leichtkranke sind im Quartier zu behandeln. Den Stabschirurgen der Regimenter obliegt die Behandlung der Kranken bei den Truppen und in den Regimentsspitalern. — Jedes Regiment erhält nebst dem Stabschirurgen einen Hilfsschirurgen (aide-major), dann per Bataillon oder Cavallerie-Regiment zwei chirurgische Eleven; die Besoldung dieses subalternen Personals erfolgt aus der Spitalsmassa. — In Garnisonen mit mehreren Regimentsspitalern erwählen sämmtliche Verwaltungscommissionen aus der Zahl altgedienter Spitalsärzte einen consultirenden Arzt, welcher in schweren Fällen zu Rathe zu ziehen und zu honoriren ist. — Vier Preise à 200—500 Livres werden jährlich ausgesetzt für jene Regimentschirurgen, welche die günstigsten Erfolge erzielt, die besten wissenschaftlichen Aufsätze oder Berichte über vorherrschende Krankheiten und deren Bekämpfung geliefert haben werden.

Unabhängig von ihrer Bestimmung als Unterrichtsanstalten, dienen die großen Hilfsspitäler in Metz, Lille, Straßburg und Toulon, sowie das Spital zu Brest im Kriegsfall als Depots der Armeen und nach Bedarf als stehende Spitäler. Die Leitung derselben besorgt ein Verwaltungsrath, bestehend aus dem Stationscommandanten (Lieutenant des Königs), dem Platzmajor, dem Kriegscommissär und einem Mitglied der Verwaltungscommission jedes Regimentes der Garnison. Die Territorial-Commandanten und Divisions-Generale können den Vorsitz in diesem Verwaltungsrathe führen.

Auch für die Verwaltung der Feldspitäler wurde ein Verwaltungsrath normirt, welchem unter dem Vorsitz eines General-Lieutenants der

Unter dem Consulat begann eine übertriebene Sparsamkeit, die Institutionen des Sanitätsdienstes allmählich einzuschränken. Ein Decret vom 4. Germinal VIII (März 1801) setzte die Zahl der Mitglieder des Sanitätsrathes auf 3 herab und beschränkte dessen Wirkungskreis auf die Abgabe von Gutachten, welche das zu gleicher Zeit creirte Central-Directorium der Militärspitäler einzuholen für gut finden würde. Letzteres bestand aus einem General a. D., einem General-Intendanten a. D. und 3 Vertretern der Militär- und Civil-Spitäler. Ein ähnliches Directorium wurde bei jeder Feldarmee vorgesehen. Nach und nach wurden die Regimentsspitäler und die Mehrzahl der sonstigen stabilen Militärspitäler aufgelassen und durch militarisirte Civilspitäler oder einfach in der Weise ersetzt, dass man die kranken Soldaten den von der öffentlichen Mildthätigkeit unterhaltenen Civilheilanstalten zur Pflege übergab. — Im Jahre IX (1802) wurde an den Instructionsspitälern gerüttelt, indem vorerst die Zahl der Lehrkräfte vermindert wurde; es tauchte das Project auf, die bezahlten Eleven durch nicht bezahlte zu ersetzen, und als schließlich nach der Schlacht bei Marengo fast alle Eleven zur italienischen Armee, dann in das Lager von Boulogne und zur Armee nach Deutschland beordert wurden, leerten sich die Hörsäle und zu Ende des Jahres 1802 hatten die Instructionsspitäler abermals als solche zu bestehen aufgehört.

Überhaupt hatte der öffentliche Geist in Frankreich mit der Errichtung des Kaiserreichs eine gründliche Umwandlung erfahren, die humanen Anschauungen der Republik in Ansehung der Kranken und Verwundeten machten dem größten Indifferentismus Platz und das neue Princip der „gloire“ und der „grande armée“ ließ nur den kampffähigen Soldaten einer Vorsorge würdig erscheinen. Die Kriege des Kaiserreichs erforderten dringend Sanitätspersonal; statt aber eine systematische Ergänzung desselben zu organisiren, behalf man sich mit der Annahme von Studirenden und Anfängern und verlieh selbst höhere Stellen an unerfahrene Civilärzte. — Ein Decret vom 9. Brumaire XII (November 1804) ersetzte den Sanitätsrath durch 6 General-Inspectoren, je 2 derselben sollten jährlich eine Rundreise unternehmen, die Militärspitäler, Regimentsspitäler und die den Truppen gewidmeten Säle der Civilspitäler inspiciiren, vornehmlich aber in den ihnen vom Minister bezeichneten Spitälern öffentliche Curse über bestimmte Partien des Sanitätsdienstes abhalten und am Schlusse die Ärzte, Chirurgen und Pharmaceuten des Territorialbereiches über die Materien der Curse sowohl als auch über sonstige Zweige der Heilkunde prüfen. — Die Hoffnung, dass in diese Curse viele Civileleven eintreten und sich zu Sanitätsofficieren qualificiren würden, erwies sich jedoch als trügerisch. Da es namentlich in den Spitälern an Sanitätsofficieren mangelte, so wurden die Truppencommandanten wiederholt aufgefordert, ihre Truppenchirurgen welchen Grades immer über Einschreiten der Intendanten ungesäumt zu jenen Spitälern, wo deren Dienste benöthigt werden, abzucommandiren. Allein die Truppencommandanten trugen gerechte Bedenken, ihre Truppen im Kriegsfall von Chirurgen entblößt zu sehen, und als daher in dem Winterfeldzug 1805—1806 (Schlacht bei Austerlitz) die meisten Chirurgen bei ihren Truppenkörpern verblieben waren, fehlte es den Spitälern und Ambulanzen sehr bald an dem nöthigen Personal. Trotzdem entschloss man sich nicht zur Wiedereröffnung der Instructionsspitäler, sondern griff auf das Reglement vom Jahre 1747 zurück und verordnete, dass sich die Chef-

oblag gleichzeitig den Chirurgen der Truppen und den Chirurgen der mobilen Chirurgencorps, bzgsw. der Ambulanz, welche stets in nächster Nähe des Schlachtfeldes oder auf diesem selbst sich befand. In den Sectionen der Ambulanz, die nach dem Decrete vom 24. Thermidor VIII (August 1801) jeder Truppen-Division als Divisions-Ambulanz beigegeben waren, wurden die nach den damaligen Anschauungen dringendsten Operationen und die Contentivverbände ausgeführt. An Personal waren bei jeder Divisions-Ambulanz vorhanden: 1 Stabschirurg, 1 Hilfschirurg und 4—8 Unterchirurgen, außerdem eine gewisse Zahl von Ambulanzsoldaten (Krankenpflegern) und Blessirtenträgern zum Auflesen der Verwundeten. Ein Amputationskasten und ein Etui mit Trepanationsinstrumenten bildeten im Verein mit den Etais der Sanitätsofficiere die chirurgische Ausrüstung, das Verbandmaterial war in den Fuhrwerken verpackt. Jedes Infanterie- und Cavallerie-Regiment besaß einen 4spännigen Ambulanzfourgon mit 2 Matratzen, 6 Feldtragen, 1 Instrumentenkasten und 1 Medicamentenkasten. Beim Armee-Hauptquartier wurde unter der Leitung eines Armee-General- oder Corps-Chefchirurgen die Ambulanz des Hauptquartiers etablirt, welche reichlicher als die übrigen Ambulanzen ausgestattet, zugleich die Depots und Reserven der letzteren enthielt. Bei der Ambulanz des Hauptquartiers vereinigten sich die geschicktesten Chirurgen, dort wirkten Percy und Larrey, von dort leiteten sie, im Contact mit dem Generalstabschef und General-Intendanten, den gesammten Sanitätsdienst am Schlachtfelde. Oft mussten Divisions-Ambulanzen nach der Schlacht als quasi stehende Spitäler etablirt belassen, die Verwundeten in Scheunen, Bauernhäusern, Kirchen u. dgl. nothdürftig gelagert werden, während die Armee vorrückte. In solchen Fällen hatte die Ambulanz des Hauptquartiers für die Bedürfnisse solcher Anstalten aufzukommen, sowie Personal für Krankentransporte abzugeben; sie litt dann selbst nicht selten Noth und der Chefchirurg war genöthigt, um den Personalstand dieser wichtigsten Ambulanz aufrecht zu erhalten, die Truppenkörper zu entblößen.

Am 21. December 1806 bestimmte Napoleon I., dass es besondere Ambulanzen des Regiments, der Division, des Armeecorps und des Hauptquartiers geben sollte. Die Regiments-Ambulanzen sollten mit ihren Sanitätsofficiern und Wagen dem Obersten unterstehen und dem Regiment überallhin folgen. Die Divisions-Ambulanzen sollten aus Sanitätsofficiern, Verwaltungsbeamten und 2 Wagen bestehen, die Corps-Ambulanzen sollten leichter sein und sich aus berittenen Sanitätsofficiern und Verwaltungsbeamten zusammensetzen; die Ambulanzen des Hauptquartiers aber sollten Verwaltung, Sanitätspersonal und Material getrennt führen und nach Maßgabe der Umstände verwendet werden. — Für den russischen Feldzug 1812 wurden Etapenlazarethe in Wesel, Münster, Osnabrück, Braunschweig, Fulda, Erfurt, Leipzig, Magdeburg, Brandenburg, Berlin, Küstrin, Stettin, Bromberg, Posen, Glogau, Marienburg und Danzig vorgesehen. — Nachdem bis Anfang Juni die Kranken der in Polen vorrückenden Armee hauptsächlich in Küstrin gesammelt worden waren, wurden dann den einzelnen Heerestheilen bestimmte Orte als Krankendepots angewiesen, u. zw. Elbing, Marienburg, Thorn, Wroclawek und Warschau. Danzig mit dem günstig gelegenen Kloster Oliva ward als Reservelazareth bezeichnet. Während des Vormarsches von der Weichsel zum Njemen wurden weitere Spitäler in

Pultusk, Willenberg, Soldau, Osterode, Wehlau und Königsberg eingerichtet.¹⁾

In keinem Kriege früher hat die Evacuation der Kranken und Verwundeten einen solchen Umfang gewonnen, wie in den Feldzügen Napoleon's, wo die Verwundeten ungeheure Strecken zu durchmessen hatten, um in die Heimat zu gelangen und dort die Heilung ihrer Wunden zu finden, und ihr Abtransport, trotz der entgegenstehenden Schwierigkeit, doch unumgänglich nothwendig war, um Anhäufungen Verwundeter und Kranker mit ihren den Chirurgen wohlbekannten verderblichen Folgen zu vermeiden. Die leitenden Armee-Chirurgen, insbesondere Larrey, suchten diese Evacuationen möglichst zu regeln und zu organisiren. Allein sie fanden dabei keine Förderung. Und doch muss man sagen, glücklich die Verwundeten, welche auf langen, kaum erhaltenen, schlechten Straßen die Etapen mühselig zurücklegten und täglich in improvisirten Räumlichkeiten Nachtrast hielten, um am nächsten Morgen auf Bauernwagen, mit etwas Stroh- oder Heuschüttung, aufgeladen zu werden; glücklich die Verwundeten, welche auf ihrer langen Fahrt von einem Chirurgen und etlichen Pflegern begleitet waren. Denn dann war ihre mühselige Reise doch vorzuziehen dem Aufenthalt in mit Typhus, Ruhr, Spitalsbrand u. s. w. inficirten Spitalern. In vielen Fällen ward aber die Wohlthat des Reisens in reiner Luft dadurch illusorisch gemacht, dass man die Transporte ohne jede ärztliche Hilfe ließ und solche nicht einmal auf den Nachtstationen überall sicherstellte. Ungezählte Tausende Kranker und Verwundeter gingen infolge der mangelhaften Vorsorgen auf den Evacuationsstraßen unter den größten Entbehrungen und Qualen zugrunde.

III. Von der Restauration bis zur Gegenwart.

Die Restauration beeilte sich mittels Decretes vom 25. November 1814 die aufgehobenen Militärspitäler besonders in den Garnisonen an der Grenze wieder herzustellen und unterm 30. December 1814 die Militärspitäler in Val de Grâce zu Paris, in Lille, Metz und Stralsburg als Instructionsspitäler wieder erstehen zu lassen, endlich mit Decret vom 26. Jänner 1815 die Wiederaufnahme der periodischen Publicationen in einem Journal de médecine militaire anzuordnen. Die Durchführung dieser Maßnahmen erlitt plötzlich eine Unterbrechung durch das Wiedererscheinen Napoleon's in Frankreich und die Herrschaft der 100 Tage. — Nach der Schlacht bei Waterloo wurde die Armee, welche so rasch unter die Fahnen des Kaisers geeilt war, größtentheils entlassen und eine neue Heeresmacht allmählich organisirt, jedoch erst im Jahre 1818 eine geordnete Recrutirung durchgeführt.

Auch das Sanitätswesen musste zum Theil von Grund aus aufgebaut werden. Am 10. Jänner 1816 wurden die mit Decret vom 9. Frimaire XII (December 1804) eingeführten Inspectionen des Sanitätsdienstes aufgehoben und ein Sanitätsrath aus 3 Mitgliedern, 1 Arzt, 1 Chirurgen, 1 Apotheker, creirt; derselbe hatte stets dem Kriegsminister zur Seite zu stehen, daher weder zu Inspectionsreisen noch als Sanitätschefs bei der Feldarmee verwendet zu werden. — Im selben

¹⁾ Vgl. Frölich: „Über Frankreichs Militär-Sanitätsverfassung“ in „Militärische Rundschau“ 1896. Heft 7 und 8.

Unter den liberalen Principien der durch die Revolution von 1830 zur Macht gelangten Regierung wurden alle Zweige der Heeresorganisation und Verwaltung im Sinne des Fortschrittes entwickelt, nur das Sanitätswesen fiel dem Rückschritt anheim, da seine natürlichen Chefs, die Mitglieder des Sanitätsrathes, weise und gelehrte, aber friedliche Männer, von den unausgesetzten Übergriffen der Intendanz ermüdet, der letzteren endlich ganz freie Hand ließen. Die Sanitätsofficiere des Val de Grâce machten einen letzten Versuch, den Sanitätsrath zu einer energischen Vertretung des Sanitätscorps zu bewegen, indem sie demselben eine von 124 gleichgesinnten Collegen unterfertigte Denkschrift am 15. September 1830 überreichten.

In diesem Schriftstücke wurde die Militär-Oberbehörde im Wege des Sanitätsrathes gebeten, die nachfolgenden Anordnungen zu genehmigen, die einer neuen Organisation des Sanitätsdienstes als Grundlage dienen sollten:

1. Die Sanitätsofficiere bilden ein besonderes Corps mit dem Titel Sanitätsofficierscorps.

2. Die Mitglieder dieses Corps werden nur durch ihre eigenen Chefs und letztere je nach ihrer Charge durch den Kriegsminister, durch die Generalstabschefs der Armeen, die übrigen Generale und Commandanten der Plätze befehligt.

3. Die Stabschirurgen der Regimenter stehen unter dem unmittelbaren Befehle der Oberste oder anderen höheren Officiere im Range von Truppencommandanten und befehligen die Hilfschirurgen, welche nur ihnen für den Dienst verantwortlich sind.

4. Mit Inspecirungen der Genauigkeit und Vorschriftsmäßigkeit des Sanitätsdienstes sollen unter allen Verhältnissen höhere Sanitätsofficiere betraut werden, und zwar zu festgesetzten Terminen, oder als außerordentliche Maßregel betreffs der Militärspitäler und der Truppen im Frieden, auf Befehl des Ministers, oder endlich bei der mobilen Armee, so oft die Sanitätschefs es für nothwendig finden oder die Generalstabschefs anordnen.

5. Eine Commission mit genügender Vertretung der Interessen der Sanitätsofficiere soll beauftragt werden, die in Kraft stehenden Reglements zu revidiren, und ein neues auszuarbeiten, worin die obigen Artikel zu berücksichtigen und einige andere beizufügen wären, so zum Beispiel betreffs der militärischen Ehrenbezeugung mit der Waffe, die man den Sanitätsofficieren niemals zugestehen wollte, obwohl es für sie anerkanntermaßen von Vorthail wäre, wenn die Achtung vor ihrem Dienste in dieser Weise öffentlich bezeugt würde.

„Wir hoffen auch, hieß es am Schlusse, dass das niedrige Maß unserer Besoldung Gegenstand der Fürsorge der gegenwärtigen nationalen Regierung sein wird, und dass, nachdem wir seit 30 Jahren das Los aller anderen Branchen der Armee in dieser Beziehung nach und nach besser werden gesehen haben, ohne jemals an den gleichen Vortheilen theilzunehmen, wir nun eine Besoldung erhalten, die uns in Stand setzt, in unseren verschiedenen Anstellungen zu existiren, wo ein anderes Einkommen aus unserem Berufe sich nur fallweise, meistens aber gar nicht darbietet. Im Sinne einer gerechten Ausgleichung sollten die Bezüge der Sanitätsofficiere überdies in einem billigen Verhältnisse stehen zu den Opfern, welche die langwierigen, schwierigen Studien

und die akademischen Grade, die jeder von uns besitzen muss, uns auferlegen.“

Obwohl der Sanitätsrath sein Einverständnis mit dieser Eingabe im voraus erklärt hatte, scheute er dennoch vor weiteren Schritten zurück, und die Action hatte nur insofern einen Erfolg, als mit Ordre vom 10. Juli 1831 befohlen wurde, dass die Schildwachen vor Sanitätsofficieren in Uniform wie vor anderen Officieren zu präsentieren haben.

Am 1. April 1831 war mittlerweile, abermals ohne Mitwirkung des Sanitätsrathes, ein sehr umfangreiches Reglement über den Militärspitalsdienst erschienen, welches jedoch den berechtigten Wünschen des Sanitätscorps so wenig entsprach, dass im Laufe der nächsten Jahre viele der tüchtigsten Sanitätsofficiere den Dienst verließen. — Mit Decret vom 1. December 1832 wurden die Sanitätsofficiere der Truppen angewiesen, sich auf ihre Kosten mit einer Patrontasche, nach einem vom Sanitätsrathe entworfenen Muster, zu versehen. Das Muster war wenig gefällig und fand, nachdem es später modificirt worden war, nur bei den Sanitätsofficieren der Cavallerie Eingang.

Das Gesetz vom 19. Mai 1834, welches den Grundsatz zur Geltung brachte, dass der von den Staatsbeamten erworbene Grad sein ihm nur durch richterliche Erkenntnis zu entziehendes Eigenthum sei, hatte in seinem Entwurfe die Sanitätsofficiere nicht einbezogen, und erst auf einstimmig angenommenen Antrag eines Kammermitgliedes veranlasste der Minister die Beifügung eines entsprechenden Zusatzes.

Von größerer Bedeutung war die Ordre vom 12. August 1836, redigirt von einer Specialcommission, in welcher die Vertreter des Sanitätscorps in der Minorität waren. Mit dieser Ordre erhielten die Unterpharmaceuten (*pharmaciens sous-aides*) den Titel Unterchirurgen, während umgekehrt die bisherigen Unterchirurgen und chirurgischen Eleven abwechselnd auch zum pharmaceutischen Dienste verwendet werden sollten. — Weiter hieß es darin: Der Sanitätsrath begutachtet die Beförderungsvorschläge der Generalinspectoren der Waffen, sowie jene der Militärintendanten, und die Vorschläge betreffs Eintheilung der Stabs- und Hilfschirurgen, jedoch sind diese Gutachten für die Wahl nicht bindend. — Das Instructionsspital Val de Grâce erhält den Titel eines Spital für höhere Ausbildung (*Hôpital de perfectionnement*). — Die Besetzung vacanter Posten der Unterchirurgen, Hilfschirurgen und Hilfsapotheker, sowie der Professorenstellen in den Instructionsspitalen erfolgt im Concurswege. Bei diesen Concursen haben die Unterintendanten zu interveniren und sich zu vergewissern, dass die fachmännische Jury genau nach dem Reglement und dem Concursprogramm vorgeht. Ähnliche Concurse sollen jährlich in der Zeit vom 1. bis 10. August in Paris, Metz, Straßburg, Lille, Lyon und anderen vom Kriegsminister bezeichneten Städten für die Zulassung von chirurgischen Eleven abgehalten werden. — Da vorgeschrieben wurde, dass sich die Candidaten bei den Militärintendanten der Prüfungsstationen einschreiben lassen sollen und dass die Prüfungscommissionen zum Theile aus von den Intendanten gewählten Sanitätsofficieren zu bestehen haben, so zogen die meisten Aspiranten ihre vor dem Erscheinen des Decretes eingereichten Aufnahmsgesuche zurück und die Zahl der Anmeldungen zu den Concursprüfungen blieb eine geringe.

Titel „Militär-Sanitätsofficierscorps“ (corps des officiers de santé militaires). Dieses Corps übt seiner Rangordnung gemäß, unter Leitung seiner dem Kriegsminister und den vom Obercommando eingesetzten Officieren unterstellten Chefs seine Thätigkeit aus. Es ist der Verwaltungscontrole der Militärintendanz ebenso wie alle anderen Corps der Armee unterworfen. — 2. Die Rangordnung des Sanitätsofficierscorps begreift innerhalb der drei Dienstzweige folgende Grade in sich, welche denen der übrigen Armee-Officiere entsprechen: Inspecteur général = Brigadegeneral; Principal-inspecteur = Oberst; Principal = Oberstlieutenant; Major 1. und 2. Classe = Bataillonschef; Aide-major 1. und 2. Classe = Hauptmann; Sous-aide = Lieutenant; Eleve sous-aide = Unterlieutenant. — 3. Die Bestimmungen über Leichenparaden sind auf Sanitätsofficiere der Landarmee ihrem Grade gemäß anwendbar. — 4. Der Kriegsminister wird beauftragt, den durch das gegenwärtige Decret angegebenen Grundzügen entsprechend, ein Reglement für den Sanitätsdienst vorzubereiten und zu veröffentlichen. — 5. Die Rechte des Sanitätsrathes entsprechen denen der beratenden Ausschüsse der verschiedenen Waffen. — 6. Die in dem gegenwärtigen Decret enthaltenen Bestimmungen werden von dem Tage der Veröffentlichung des gedachten Reglements an rechtsgiltig.

Die Genugthuung, welche das Sanitätscorps über die endliche Regelung seiner Stellung empfand, wich jedoch bald einer bitteren Enttäuschung. Denn die im Punkte 6 aufgestellte Bedingung der Rechtskraft — das Erscheinen eines Reglements — wurde trotz Einsetzung einer Commission hiefür und trotz Interpellation in der Nationalversammlung nicht erfüllt. Erst am 23. April 1850 erschien ein Decret des Präsidenten der Republik, aber nicht um das Erhoffte zu bestätigen, sondern das bestehende Gute zu vernichten. Es wurden nämlich mit diesem Decrete sämtliche Instructionsspitäler, einschließlich Val de Grâce, als solche wieder einmal aufgehoben, und zwar, wie es hieß, wegen der unverhältnismäßig großen Kosten und der geringen Leistungen dieser Anstalten. Als Grundsatz wurde dafür aufgestellt, dass der Bedarf an Sanitätsofficieren den aus den Facultäten zu Paris, Straßburg und Montpellier hervorgehenden Doctoren der Medicin zu entnehmen sei. — Die Eleven der aufgelösten Anstalten wurden sofort entlassen. Da aber die Nothwendigkeit einer besonderen Ausbildungszeit (Stage) nicht von der Hand zu weisen war, in welcher die jungen Doctoren „mit den eigenthümlichen Erfordernissen ihrer ärztlichen Thätigkeit, mit der Handhabung der militärischen Reglements und der genauen Beachtung militärischer Disciplin bekanntgemacht werden,“ so wurde durch Verfügung vom 9. August 1850 dennoch die Errichtung einer militärärztlichen Lehranstalt, einer Applicationsschule für Militär-Medicin und Pharmacie (École d'application de la médecine et pharmacie militaires) angeordnet, deren Eröffnung zu Anfang des Jahres 1851 erfolgte.

Während die provisorische Regierung die Versuche zur Verfassung des in dem Gesetze vom 3. Mai 1848 vorgesehenen Reglements wieder aufnahm und verschiedene Entwürfe der Kammer vorlegte, vollzog sich am 2. December 1851 der Staatsstreich, der auch für das Militär-Sanitätswesen verhängnisvoll ward. Die neue Regierung war mit ihrer Reorganisation des Sanitätscorps sehr rasch fertig, schon am 23. März 1852 erschien das betreffende Decret, dessen wesentliche Bestimmungen hier folgen.

sammen 1147 Militärärzte (159 Apotheker). Der Stand der vom Kriegsminister anzustellenden oder durch die Intendanz zu requirirenden Aushilfs-Sanitäts-officiere richtet sich nach dem Bedarfe.

Um zu Aide-majors 2. Classe ernannt zu werden, müssen die Zöglinge der Applicationsschule die gesetzliche Zeit daselbst zugebracht, den Abgangsprüfungen genügt haben und den akademischen Doctortitel, bzgsw. Magistertitel besitzen.¹⁾ Die durch den Minister angestellten Civilärzte und Apotheker haben ein Anrecht auf den vierten Theil der Aide-major-Stellen 2. Classe, wenn sie 2 Jahre gedient, einen Feldzug mitgemacht haben und den Titel Doctor der Medicin, bzgsw. Magister der Pharmacie besitzen. — Absolvirte Studirende der Medicin, bzgsw. Pharmacie werden als Aide-majors 2. Classe angestellt, wenn sie Franzosen oder als solche naturalisirt sind, dem Recrutirungsgesetze genügt haben, den Doctor-, bzgsw. Magistertitel besitzen, ein Zeugnis des Decans der betreffenden Facultät vorlegen können, nach welchem sie die vorgeschriebenen Prüfungen mit der Note „genügend“ bestanden und sich der Sittlichkeit und guten Führung befleißigt haben, nicht über 26 Jahre alt sind, den Anforderungen einer besonderen Aufnahmeprüfung genügen und diensttauglich sind.

Die in Militärspitälern und Ambulanzen anzustellenden Civilärzte und Apotheker werden seitens der Militärintendanten aufgenommen, nachdem ihre Dienststeignung durch den Chefarzt des Spitäles constatirt ist.

Der Sanitätsrath hat unter der Autorität des Kriegsministers alles, was die Heilkunde und den Militär-Sanitätsdienst angeht, zu überwachen und zu leiten, bzgsw. jenem über alle einschlägigen Fragen Bericht zu erstatten. Er unterhält zu diesem Behufe eine ununterbrochene Correspondenz mit den Sanitäts-officiern der Spitäler und der Truppen, sowie mit den oberen Sanitäts-officiern der Armee über alles, was auf die Heilkunst und Wissenschaft Bezug hat. Er begutachtet ferner nach Maßgabe der abgelegten Prüfungen die Ernennung der Sanitäts-officiere für die verschiedenen Stellen und nimmt an einer zur Ordnung der Beförderungsvorschläge nach Wahl eingesetzten Specialcommission theil. — Die nicht zum Sanitätsrathe gehörigen Médecins inspecteurs werden mit den jährlichen oder außerordentlichen Inspectionen betraut. — Die Médecins principaux fungiren als Chefs des Sanitätsdienstes in Militär- oder Civilspitälern. Im Felde den Armee-corps zugetheilt, finden sie neben den Armee-Intendanten dieselbe Verwendung, wie der Sanitätsrath neben dem Kriegsminister. — Die Médecins majors 1. und 2. Classe fungiren in den Spitälern als ordinirende Ärzte, bei den Truppen als Chefärzte. Ihre Eignung zum Spitalsdienste wird durch Prüfungen, deren Programm der Sanitätsrath aufstellt, constatirt.²⁾ Die beiden Classen der Médecins aide-majors sind nach dem Dienstalter in je zwei Unterabtheilungen zerlegt; die rangsjüngeren Unterabtheilungen werden bei der Truppe, die rangsälteren in Spitälern verwendet. Die aus der Applicationsschule austretenden Médecins aide-majors werden unmittelbar zur Truppe ein-

¹⁾ Seit dem Jahre 1856 ist das Doctor-, bzgsw. Magister-Diplom schon für die Aufnahme der Zöglinge (médecins, pharmaciens stagiaires) Bedingung geworden.

²⁾ Diese Bestimmung, ein Beweis der noch immer bestehenden strengen Unterscheidung zwischen Truppen- und Spitalsärzten, wurde erst im Jahre 1872 aufgehoben.

worden, wobei die Erwartung ausgesprochen wurde, dass eine neue Gesetzgebung auf Grund der heutigen Erfahrungen die Verhältnisse des Sanitätscorps genau feststellen werde.

In den Jahren 1872—1875 wurde das gesammte Heerwesen Frankreichs auf Grund der Verpflichtung zum persönlichen Kriegsdienst reorganisirt. Jeder diensttaugliche Franzose gehörte nunmehr 5 Jahre zur activen Armee, 4 Jahre zur Reserve, 5 Jahre zur Territorialarmee und 6 Jahre zur Reserve der letzteren. Die Friedensstärke der Armee wurde auf 25.195 Officiere, 465.127 Mann festgesetzt. Das Land wurde in 18 Regionen eingetheilt, jeder Region ein Armeecorps als Besatzung zugewiesen, für Algier wurde ein besonderes (19.) Corps gebildet. Das Sanitätscorps zählte: 10 Inspecteurs (= Brigadegeneral), 40 Principaux 1. Classe (= Oberst), 60 Principaux 2. Classe (= Oberstlieutenant), 240 Majors 1. Classe (= Major), 427 Majors 2. Classe (= Hauptmann), 368 Aide-majors 1. Classe (= Lieutenant), 100 Aide-majors 2. Classe (= Unterlieutenant), zusammen 1245 Ärzte, ferner 175 Apotheker, und zwar 1 Inspecteur, 6 Principaux 1. Classe, 8 Principaux 2. Classe, 30 Majors 1. Classe, 50 Majors 2. Classe, 65 Aide-majors 1. Classe und 15 Aide-majors 2. Classe. — Ein Infanterie-Regiment hatte in der Regel 1 Stabsarzt, 1 Regimentsarzt und 1 Oberarzt, ein Cavallerie-Regiment 2—3, ein Artillerie- oder Genie-Regiment und ein selbständiges Bataillon 2 Ärzte, eine Train-Escadron 1 Arzt. — An Sanitätsanstalten bestanden damals in Frankreich 44, in Algier 42 stabile Militärspitäler, außerdem besondere Spitäler in den Curorten, bei Militärschulen und im Invalidenhôtel. Nach dem Belagsraum wurden die Militärspitäler in 5 Classen eingetheilt, u. zw.: 1. 600 Betten und darüber, 2. 400 bis 599 Betten, 3. 300—399 Betten, 4. 200—299 Betten und 5. unter 200 Betten. In mehreren Garnisonen, wo keine Militärspitäler bestanden, waren Militär-Krankenabtheilungen in den Civilspitälern eingerichtet. Außerdem hatten die Truppen ihre Regiments-Marodenzimmer (infirmes régimentaires), deren endgiltige Organisation im Jahre 1839 erfolgt war. Nach dem Kasern-Reglement vom Jahre 1856 sollten die Marodenzimmer bestehen aus: 1 Zimmer zur Vornahme von Untersuchungen und zur Unterbringung der Apotheke, Theeküche und des Verbandmitteldepots; 1 Wohnung für den Aufsichts-Unterofficier; 1 Badezimmer; 1 Krankenzimmer für Verletzte und Syphilitische, 1 Zimmer für Krätzkranke, 1 Reconvalescentenzimmer, hiezu 2 Aborte, davon einer ausschließlich für Krätzkranke.

Die Kriegsstärke des französischen Heeres berechnete sich damals annähernd auf 1,730.000 Mann. Die Zahl der Militärärzte sollte im Kriegsfall um etwa 1000, jene der Apotheker um 175 Reservepersonen (auxiliaires) erhöht werden. Es war vorgesehen die Aufstellung von 5 Feldarmeen, jede mit einem Médecin inspecteur als Armee-Chefarzt und mit einer Armee-Ambulanz, welche 10 Ärzte und 2 Apotheker im Stande hatte. Ferner sollten zugewiesen erhalten: Jedes der 5 Armee-General-Commanden eine Ambulanz, zusammengesetzt aus 3 Sectionen, u. zw. einer fliegenden Ambulanz mit 7 Ärzten, einer Reserve-Ambulanz mit 10 Ärzten und 1 Apotheker. und einem temporären Spital mit 7 Ärzten und 1 Apotheker. — Jede der 28 Infanterie-Divisionen: eine Divisions-Ambulanz mit der gleichen Eintheilung und demselben Personalstande wie die vorige. Jede der 19 Cavallerie-Brigaden: eine fliegende Ambulanz mit 4 Ärzten. Jede der 8 Cavallerie-Divisionen: eine Reserve-

Neben dem Generalstab der Armee (état major de l'armée) bestehen höhere Stäbe bei den höheren Commanden und Behörden, die Stäbe der Artillerie und des Genies, die Maison militaire des Präsidenten und der besondere Generalstab des Kriegsministers etc.

Die Infanterie besteht aus: 163 Linienregimentern; 145 derselben zu je 3 Bataillonen und 1 Ersatzbataillon (regiments subdivisionnaires) haben einen Stand von je 67 Officieren (darunter 1 Stabsarzt 1. Classe und 2 andere Ärzte, sämmtliche beritten), 1600 Mann; 18 „régiments régionaux“ zu 4 Bataillonen zählen je 66 Officiere (darunter 2 Ärzte, beritten), 2050 Mann; 30 Jäger-Bataillonen zu 6 Compagnien und 1 Depot-compagnie mit 27 Officieren (darunter 2 Ärzte, beritten), 798 Mann; 4 Zuaven-Regimentern zu 4 Bataillonen, 4 algerischen Tirailleur-Regimentern zu 4 Bataillonen, 5 Bataillonen leichter afrikanischer Infanterie und 2 Fremden-Regimentern. — Im Kriege zählt das Infanterie-Regiment (3 Bataillone) 3209 Officiere und Mann, darunter 6 Ärzte, 12 Krankenpfleger (infirmiers), 48 Blessirtenträger (brancardiers), 3 einspännige Medicinwagen, je 1 per Bataillon. — Ein Jäger-Bataillon ist im Kriege etwa 1580 Mann stark. — Auf Märschen im Kriege wird jedem Infanterie-Regiment ein vierrädriger, jedem Jäger-Bataillon ein zweirädriger Blessirtenwagen von der zuständigen Divisions-Ambulanz zugetheilt.

Die Cavallerie zählt: 13 Kürassier- 31 Dragoner-, 21 Jäger-, 14 Husaren-, 6 Chasseurs d'Afrique- und 4 Spahis-Regimenter zu 5 Escadronen. Stand circa 650 Officiere und Mann, darunter 2 berittene Ärzte; im Kriege 1 Medicin- und 2 Blessirtenwagen.

Die Artillerie besteht aus: 40 Feldartillerie-Regimentern, 12 selbstständigen Gebirgsbatterien, 100 Fußbatterien für den Festungsdienst, 12 Batterien in Algerien und Tunesien, 14 Compagnien Artillerie-Pontonniere und verschiedenen Schulen und Etablissements.

Ein Feldartillerie-Regiment mit 7 bis 12 fahrenden und 2 bis 4 reitenden Batterien hat einen Regimentsarzt (mit 2 Pferden) und einen Assistenzarzt (mit 1 Pferde) im Stande. — Bei einem Fußartillerie-Bataillon mit 6 Batterien ist ein berittener Stabsarzt eingetheilt. — Eine Batterie zählt im Frieden 4—6 Geschütze, 4—5 Officiere, 103—213 Mann, im Kriege 6 Geschütze, 4 Officiere, 186—250 Mann. Eingetheilt sind im Kriege bei der Divisions-Artillerie (6 Batterien) 2 Medicinwagen, bei der Corps-Artillerie (8 Batterien) 2 Medicinwagen, 1 Blessirtenwagen, bei jeder Gruppe reitender Batterien der Cavallerie-Divisionen 1 Medicinwagen, 3 Blessirtenwagen.

Jedem der 19 Armeecorps¹⁾ ist ein Genie-Bataillon zugetheilt; im Frieden sind die Bataillone in 5 Regimenter vereinigt. Im Kriege sind die mobilen Genie-Compagnien den Infanterie-Divisionen und Armeecorps zugewiesen; der Stand einer solchen Compagnie zählt 4 Officiere, 210 Mann, darunter 1 Krankenpfleger und 4 Blessirtenträger. — 1 Luftschiffer-Corps; 1 Eisenbahn-Regiment mit 12 Compagnien.

Die Traintruppe (train des équipages) besteht aus 20 Escadronen zu je 18 Officieren, 275 Mann, welche 72 Compagnien formiren. Im

¹⁾ Die Standorte der Armeecorps sind: 1. Lille, 2. Amiens, 3. Rouen, 4. Le Mans, 5. Orléans, 6. Châlons s. M., 7. Besançon, 8. Bourges, 9. Tours, 10. Rennes, 11. Nantes, 12. Limoges, 13. Clermontferrand, 14. Lyon, 15. Marseille, 16. Montpellier, 17. Toulouse, 18. Bordeaux, 19. Algier. Im Kriege bestehen 20 Corps und 20 Reserve-Corps.

Kriege formirt jede Escadron 19 Detachements, welche u. a. folgende Bespannungen für die Feld-Sanitätsanstalten eines Armeecorps liefern, u. zw. für

die Ambulanz des Hauptquartiers	27 Fahrzeuge, 51 Pferde,
" " einer Infanterie-Division	21 " 41 "
" " einer Corps-Cavallerie-Brigade	8 " 16 "
" " einer Cavallerie-Division	12 " 29 "
ein Feldspital	10 " 22 "

Die Reservetruppen formiren im Kriege 145 Regimenter à 3 Bataillone, 30 Jägerbataillone, 38 Cavallerie-Regimenter u. a. m.

Der Territorialarmee (= Landwehr) gehören sämtliche Mannschaften, welche ihrer Dienstverpflichtung in der activen Armee (3 Jahre) und deren Reserve (10 Jahre) genügt haben, durch 12 Jahre an, wovon 6 Jahre auf die Reserve der Territorialarmee entfallen. Die Territorialarmee wird im Kriegsfall regionsweise formirt, und zwar gelangen in jeder der 18 Regionen (Territorialbezirke) im Innern zur Aufstellung: 8 Infanterie-Regimenter, 8 Escadronen Cavallerie, 1 Artillerie-Regiment, 1 Genie-Bataillon, 1 Trainescadron, je 1 Section Arbeiter und Krankenpfleger, außerdem in einigen Regionen Jäger-Bataillone, Zuaven-Bataillone etc. Die Reserve der Territorialarmee ist theils zur Completirung der letzteren, theils zur Bildung von Landsturm-Formationen bestimmt.

Die in Frankreich stehenden Theile der Marinetruppen — 8 Infanterie-Regimenter, 2 Artillerie-Regimenter etc. — mit der Gesamtstärke von ca. 36.000 Mann sollen im Kriegsfall zur Verstärkung der Landarmee verwendet werden.

Die Infanterie ist mit dem Lebel-Gewehr M/86 bewaffnet. Dessen Lauf ist 80 cm lang, am hinteren Ende des Patronenlagers 30 mm, an der Mündung 15 mm im Durchmesser haltend, hat ein Caliber von 8 mm und in der Seele vier 0.15 mm tiefe Züge, doppelt so breit wie die Felder, mit Drehung von rechts über oben nach links bei einer Dralllänge von 24 cm. Das Magazin fasst 8 Patronen. Gewicht des Gewehres bei gefülltem Magazin 4.415 kg. Die Patrone wiegt 29 g, bei einer Länge von 75 mm; die Hülse ist aus Messing, das Geschoss aus Hartblei mit Nickelüberzug und wiegt 15 g. Die Ladung beträgt 2.8 g rauchschwachen Blättchenpulvers, welches dem Geschoss eine Anfangsgeschwindigkeit von 632 m ertheilt. Jeder Infanterist führt 120 Patronen bei sich, außerdem sind in den Munitionswagen per Mann 180.5 Patronen vorhanden. Nach den Ergebnissen von Versuchen schlägt das Geschoss auf 100 m durch 5, auf 400 m durch 4, auf 1200 m durch 2 Glieder, ohne in den Wunden stecken zu bleiben. Die Maximalschussweite beträgt 3200 m.

II. Organisation und Leitung des Sanitätswesens.

Die Grundlage der gegenwärtigen Stellung des französischen Militär-Sanitätswesens bildet das am 16. März 1882 erlassene und am 1. Juli 1889 abgeänderte Armeeverwaltungsgesetz. Bis dahin war das gesammte Personal und Material der Verwaltung nur vom Kriegsminister abhängig und waren den höheren Truppenbefehlshabern Verwaltungsbehörden nicht beigegeben; die Intendanz, der auch das Sanitäts-

Friedensstand des französischen Sanitäts-Officierscorps.

Anzahl der Ärzte		Benennung der Chargen (Médecin, bzgsw. Pharmacies)	Rang	Im Texte angewendete deutsche Bezeichnung	Jährliche Gage in Francs	Anmerkung
1	—	Inspecteur général	Divisionsgeneral	General-Sanitäts-Inspector	19.894	Die Chargen vom Stabs- arztaufwärts entsprechen 32·3%, des Gesamtstan- des an Ärzten.
9	1	Inspecteur	Brigadegeneral	Generalstabsarzt Generalstabsapotheker	13.263	
45	6	Principal de 1 ^{re} classe	Oberst	Oberstabsarzt } Oberstabsapotheker } 1. Classe	8564	Für die Beförderung zum Aide-major 1. Classe hat die ältere Hälfte der Aide- majors 2. Classe eine be- sondere Prüfung abzu- legen.
45	6	Principal de 2 ^{de} classe	Oberstlieutenant	Oberstabsarzt } Oberstabsapotheker } 2. Classe	6934	
320	46	Major de 1 ^{re} classe	Bataillonschef	Stabsarzt Stabsapotheker	5797	
480	68	Major de 2 ^{de} classe	Capitän	Regimentsarzt Regimentsapotheker	4357 } 3978 } je nach 3600 } der 3221 } Dienstzeit	
300	43	Aide-major de 1 ^{re} classe	Lieutenant	Oberarzt Oberapotheker	2652	
100	15	Aide-major de 2 ^{de} classe	Unterlieutenant	Assistenzarzt Unterapotheker	2364	

In Summa: 1300 Ärzte, 185 Apotheker.

Die französischen Militärärzte tragen einen blauen, dem Rocke der Infanterieofficiere ähnlichen Rock mit carmoisinrothem Kragen und Aufschlägen; zu beiden Seiten des Kragens ist in Gold ein Äsculapstab eingestickt; über den Aufschlägen befinden sich die aus goldenen Tressen bestehenden Gradabzeichen. Die Beinkleider sind die der Infanterieofficiere. Die Kopfbedeckung ist für die Ärzte im Generalsrange der Hut, für die anderen das Käpi mit carmoisinrothen Streifen.

Die Assistenzärzte ergänzen sich aus den Zöglingen des Sanitätsdienstes. — Im Mobilisirungsfalle wird der Stand des Sanitätscorps durch Ärzte und Apotheker der Reserve und der Territorialarmee erhöht.

Beim Kriegsminister wird ein technisches Sanitätscomité errichtet, bestehend aus Generalstabsärzten und dem Generalstabsapotheker.

Die Verwaltungsofficiere der Spitäler bilden ein besonderes Officierscorps. Sie ergänzen sich aus den Zöglingen der Verwaltungsschule.

Es gibt 25 Militär-Krankenpfleger-Abtheilungen (sections d'infirmiers militaires), deren Stand je nach den Bedürfnissen der Armeecorps vom Minister bestimmt wird. Im Jahre 1882 war der Gesamtstand aller Abtheilungen mit 5921 Unterofficieren und Soldaten festgesetzt. Jede Abtheilung wird von einem Spitalsverwaltungsofficer befehligt und untersteht in Bezug auf die militärische Ordnung und Disciplin einem höheren Sanitäts-Dienstchef.

Infolge des Gesetzes vom 16. März 1882 wurde mittels Decret vom 27. Mai desselben Jahres für die Centralleitung des Sanitätsdienstes eine besondere (7.) Direction im Kriegsministerium errichtet, deren Wirkungskreis durch Decrete vom Jahre 1887 und 1889 noch erweitert wurde. Dieselbe hat unter dem unmittelbaren Befehle des Ministers alle auf den Sanitätsdienst bezüglichen Fragen, mögen sie Personal oder Material betreffen, zu bearbeiten. Dieser Direction unterstehen die Personalien der Ärzte, Apotheker, Spitalsverwaltungsofficiere und der Krankenpfleger, sowie das Material der Sanitätsanstalten im Frieden und im Kriege.

Das technische Sanitätscomité beurtheilt die wissenschaftlichen Arbeiten, welche von den Mitgliedern des Sanitätscorps dem Kriegsminister eingesendet werden, und bestimmt jene, die im Archiv für Militär-Medicin und Pharmacie veröffentlicht werden sollen. Es entwirft die Prüfungsprogramme für die Zöglinge zur Aufnahme in die Militär-Sanitätsschulen, sowie für die, besondere Verwendungen anstrebenden Sanitätsofficiere. Es bestimmt jährlich die Preisfragen behufs Erlangung der vom Minister ausgesetzten Preise und beurtheilt die eingesendeten Arbeiten.

Die Generalstabsärzte können als Sanitätschefs bei Militär-Gouvernements und Armeecorps verwendet werden. Sie nehmen jährlich Inspicirungen aller Theile des Sanitätsdienstes vor und können auch mit besonderen Missionen vom Minister betraut werden. Nach der Instruction vom 1. März 1894 ist Frankreich bezüglich des Sanitätswesens in eine Anzahl von Inspicirungsbezirken eingetheilt, deren Inspicirung den einzelnen Generalstabsärzten übertragen ist. Für diese Function ist unterm 15. März 1894 eine umfangreiche Instruction erschienen, der zufolge sich die Besichtigungen auf das gesammte Detail des Sanitätsdienstes in den Sanitätsbureaux, bei den Truppen, in den Spitälern, Apotheken, Vorrathsmagazinen für den Friedens- und Kriegsbedarf u. s. w. erstrecken. — Die Generalstabsärzte führen ferner

fremde Sprachen können Civillehrer zugetheilt werden. Den Unterstab bilden 28 Unterofficiere und Soldaten (darunter 1 Fechtmeister) und die Ordonnanz der Officiere. Der Director ist der Vorgesetzte des ganzen Personals und aller Dienstzweige der Schule mit der Strafgewalt eines Generals als Schulcommandanten. Über das Militärspital, welches als Ausbildungsspital einen Adnex der Schule bildet, übt er die Functionen eines Sanitätschefs und steht diesbezüglich unter dem Generalgouverneur von Lyon. Bezüglich der Schule verkehrt er direct mit dem Minister. Mit dem Sanitätschef des Gouvernements findet ein directer Verkehr statt über alle Fragen, welche die Leitung des Ausbildungsspitals und des Sanitätsdienstes beim Gouvernement gleichzeitig interessiren. Der Sanitätschef des Militärgouvernements von Lyon hat das Recht, das Ausbildungsspital jederzeit zu besichtigen, darf sich aber in den inneren Dienst nicht mischen. Bei der Mobilisirung tritt das Ausbildungsspital unter den Sanitätschef des befestigten Lagers von Lyon. Der Underdirector vertritt den Director in allen Dienstzweigen, ist Studiendirector, leitet die ganze Disciplin und ist Chefarzt des Ausbildungsspitals. Der die Verwaltung leitende Stabsarzt kann nebstdem eine Abtheilung im Ausbildungsspital versehen, Vorträge abhalten etc. Den Unterstab commandirt der Verwaltungsofficier unter Aufsicht des Stabsarztes. Die Correpetoren haben mit den Zöglingen Besprechungen zu halten, den Facultätsunterricht zu unterstützen und nach der Anordnung des Directors speciellen militärärztlichen Unterricht zu geben. Dieselben sind folgendermaßen vertheilt: 1 für normale und pathologische Anatomie, 1 für Physiologie und Histologie, 1 für innere Pathologie und medicinische Klinik, 1 für äußere Pathologie und chirurgische Klinik, 1 für operative Medicin und Geburtshilfe, 1 für Materia medica, Therapie, Hygiene und gerichtliche Medicin. Die Correpetoren werden im Bewerbungswege auf 5 Jahre vom Kriegsminister ernannt. Sie können vom Director auch mit einem ärztlichen Verwaltungs- oder Aufsichtsdienst beauftragt werden und versehen in dem Ausbildungsspitale den ihrer Charge (Regimentsarzt, event. Stabsarzt) entsprechenden Dienst. Die Aufsichtführenden werden aus den Oberärzten von wenigstens 2 Jahren Dienstzeit entnommen, bleiben 4 Jahre in der Schule und können auch im Spitale verwendet werden. Die Feldwebel des Unterstabes haben Befehlsgewalt über die Zöglinge und können ihnen Stubenarrest geben.

Die Zöglinge sind bei dem Secretariat der medicinischen Facultät eingezeichnet, nehmen daselbst am Unterrichte theil und erhalten außerdem eine besondere Ausbildung im Sanitätsdienste und in den militärischen Instructionen. Sie unterziehen sich vor der Facultät den vorgeschriebenen Prüfungen, welche sie in solchen Terminen zu absolviren haben, dass sie mit 1. Februar in die Ausbildungsschule (Val de Grâce) eintreten können. Am Ende jedes Schuljahres wird durch den Unterrichtsausschuss aus den Fortgangsnoten der Facultät und der Correpetoren eine Rangordnung der Zöglinge aufgestellt. Die Zöglinge lernen reiten, wozu der Militärgouverneur die nöthigen Officiere, Unterofficiere, Pferde, Waffen etc. befehligt.

Die Zöglinge sind in der Schule kasernirt, essen daselbst und unterstehen der militärischen Disciplin. Sie tragen eine besondere Uniform und sind in Abtheilungen getheilt, welche von den Aufsichtsärzten durch die Feldwebel commandirt werden. Ein Unterrichtsausschuss, bestehend aus dem Director, dem Underdirector, 4 Correpetoren und dem ältesten Aufsichtsarzte, versammelt sich auf Veranlassung des Directors, regelt

eingeliefert wird, und besteht aus dem Chefarzte oder einem von ihm bestimmten Stabsarzte als Vorsitzenden, dann aus dem Chefapotheker und dem geschäftsführenden Verwaltungsofficier.

Die Krankenpfleger-Abtheilungen (*sections d'infirmiers*) sind selbstständige Truppenkörper unter dem Commando von Verwaltungs-Officieren; den einzelnen Spitälern werden Detachements dieser Abtheilungen zugewiesen. Der Stand eines solchen Detachements besteht aus einem unveränderlichen Theil, welcher den Spitälern je nach ihrer Classe ohne Rücksicht auf die Schwankungen des Krankenstandes, jedoch für Winter und Sommer besonders bemessen,¹⁾ zugewiesen wird, und aus einem veränderlichen Theil; diesen letzteren bilden: Für jede Krankenabtheilung 3 Ordinationsschreiber (zugleich Apparatleute) und 1 Unterofficier; für je 3 kranke Officiere, sowie für je 5 kranke Unterofficiere und für je 8 kranke Soldaten je ein Krankenpfleger; für jeden nicht berittenen Sanitäts- oder Verwaltungsofficier ein Diener (*ordonnance*), endlich $\frac{1}{10}$ dieses variablen Standes als Reserve. — Die Beförderungen in die Unterofficierschergen der Krankenpfleger werden von den Corps-Sanitätschefs vollzogen.

Nach Bestimmung des Kriegsministers können in den Spitälern Ordensschwwestern als Krankenpflegerinnen zugelassen werden, welche dann auch bei der Speisenerbereitung, sowie bei der Aufbewahrung, Reinigung und Reparatur der Wäsche Dienste leisten. Sie werden in einem abgesonderten Theile des Spitalsgebäudes bequartiert und stehen unter der unmittelbaren Leitung einer Oberschwester, welche die Anordnungen des Chefarztes und der Verwaltungsofficiere entgegennimmt und deren Ausführung unter die Schwestern vertheilt.

Die Belegung der Krankenzimmer wird so geregelt, dass auf jeden Kranken womöglich 40 m³ Luftraum entfallen.

Nach dem Gesetze vom 7. Juli 1877 soll grundsätzlich jedes Armeecorps innerhalb seines Bereiches, womöglich in der Hauptgarnison, ein Militärspital besitzen, welches gleichzeitig zur fachtechnischen Ausbildung des Personals, zur Bereithaltung des für das Corps benötigten Sanitätsmaterials und zu Spitalszwecken im Mobilisirungsfalle dienen soll. Mit Ausnahme dieser Regionalspitäler, dann der permanenten Spitäler in den Gouvernements Paris und Lyon und der Curorte-Spitäler können alle anderen Militärspitäler nach und nach in dem Maße aufgelassen werden, als die Civilspitäler der betreffenden Garnisonsorte befähigt werden, die Spitalpflege der kranken Militärs jederzeit zu leisten. In Garnisonen, wo keine Militärspitäler bestehen, oder die bestehenden nicht genügen, sind die Civilspitäler verpflichtet, die ihnen von der Militärbehörde übersendeten Kranken aufzunehmen und zu behandeln. Zu diesem Zwecke werden die Civilspitäler in zwei Kategorien eingetheilt, und zwar: 1. Gemischte oder militarisirte Spitäler, und 2. eigentliche Civilspitäler. Zur ersten Kategorie gehören jene Civilspitäler, in welchen besondere Krankenzimmer für Militärpersonen reservirt sind. Sobald eine Garnison 300 Mann und darüber stark ist, sollen ihre Kranken stets in besonderen Zimmern und womöglich nach den Vorschriften für Militärspitäler behandelt werden. — In die zweite Kategorie gehören die

¹⁾ In dem ersten Spital Val de Grâce ist dieses Personal im Winter mit 68, im Sommer mit 76 Mann bemessen, in den Spitälern der 6. Classe mit 18, bezgw. 21.

3. Die Corps-Sanitätschefs: a) einen Krankenrapport des Corps, detailliert nach Truppenkörpern; b) einen Bericht über den Gesundheitszustand des Corps.

B. Jährlich:

1. Die Truppen-Chefärzte: a) einen Ausweis über den Präsenzstand und die summarische Krankenbewegung; b) einen Ausweis über Stand und Krankenbewegung der einberufenen Reservisten; c) einen Ausweis über die Krankenbewegung im Marodenzimmer; d) einen Ausweis über die Spitalskranken; e) einen Ausweis über die Verstorbenen; f) einen Ausweis über die zeitlichen und dauernden Invalidisirungen; g) einen Sanitätsbericht.

2. Die Spitals-Chefärzte: a) einen Ausweis über die Krankenbewegung nach Monaten, Truppenkörpern und Krankheiten; b) einen Sanitätsbericht mit besonderer Berücksichtigung der Gesundheitsverhältnisse der Garnison, der Behandlung der wichtigsten Krankheiten und der chirurgischen Operationen.

3. Die Corps-Sanitätschefs: a) einen Ausweis über den Präsenzstand und die summarische Krankenbewegung nach Truppenkörpern und Waffengattungen; b) einen Ausweis über die einberufenen Reservisten; c) einen Ausweis über die Krankenbewegung in den Marodenzimmern nach Krankheiten, Monaten und Waffengattungen; d) einen Ausweis über die in Spitälern behandelten Kranken nach Monaten und Waffengattungen; e) eine Übersicht der Todesfälle nach Krankheiten, Monaten und Waffengattungen; f) eine Übersicht der zeitlichen und dauernden Invalidisirungen nach Krankheiten und Waffengattungen; g) eine Übersicht der Zugänge und Todesfälle in Spitälern nach Garnisonen und Krankheiten; h) einen Sanitätsbericht.

Das Morbiditätsschema enthält 17 Gruppen und 275 Nummern, kommt jedoch in den meisten Eingaben nur in abgekürzter Form mit 26 oder 34 Rubriken zum Ausdruck. Ein besonderes Schema führt 88 Krankheitsformen und Verletzungen auf, welche in den Regiments-Marodenzimmern behandelt werden dürfen.

Die obigen Jahreseingaben werden in der Sanitätsdirection des Kriegsministeriums jährlich in einem Bande „Statistique médicale de l'armée“ verarbeitet und veröffentlicht. — An die Stelle des Recueil de mémoires etc. wird seit 1883 die Monatsschrift „Archives de médecine et de pharmacie militaires“ ausgegeben, deren Redaction unter kriegsministerieller Autorität ein Comité von Militärärzten besorgt. — Die Sanitätsnormaliensammlung „Bulletin du service de santé militaire“ erscheint seit einigen Jahren nicht mehr.

IV. Sanitätsdienst im Felde.

a) Organisation.

Nach dem „Réglement sur le service de santé en campagne“ vom 31. October 1892 theilt sich der Sanitätsdienst im Felde in a) den vorderen Dienst (service de l'avant), zu welchem alle mit dem Armee-corps marschirenden Sanitätsformationen gehören, und b) in den rückwärtigen Dienst (service de l'arrière), welcher alle jene Sanitätsformationen umfasst, die zwar zur Armee gehören, jedoch nicht mit dem Armee-corps marschiren. Diese im Rücken der Operationsarmee echelonirten Formationen sind nicht mehr den Corps-Commandanten untergeordnet, sondern unterstehen dem Etapen-Director, welcher seinerseits dem Generaldirector der Eisenbahnen und Etapen und dem Generalstabschef untersteht.

Der vordere Dienst zerfällt in drei Staffeln, diese sind:

Der Regimentsdienst, welcher in der Station, am Marsche und während des Gefechtes die erste Hilfe zu leisten hat.

Die Ambulanzen, welche die Thätigkeit des Regimentsdienstes am Marsche und in der Station zu unterstützen, die am Schlachtfelde aufgelesenen Verwundeten aufzunehmen und ihnen die behufs sofortiger Evacuation nöthige Besorgung zu geben haben. — Jedes Armee-corps besitzt: 1 Ambulanz bei jeder Infanterie-Division, 1 Ambulanz der Cavallerie und 1 Ambulanz beim Hauptquartier. Letztere ist grundsätzlich für die nicht im Divisionsverbande stehenden Truppen bestimmt

Artillerie, der Munitionscolumnen und der Kriegsbrücken-Equipagen. — 7. Verpflegungstrain (an dessen Queue die Feldspitäler, insoweit sie nicht unter 6 eingetheilt sind).

Die Sanitätsformationen für den rückwärtigen Dienst zerfallen in 2 Gruppen, deren eine für die Spitalspflege an Ort und Stelle, die andere für die Evacuation und den Nachschub bestimmt ist.

Die erste Gruppe umfasst: Die in der rückwärtigen Zone zeitweilig unbeweglich gewordenen, mit der Pflege der untransportablen Kranken und Verwundeten beschäftigten Feldspitäler. Ein oder mehrere dieser Spitäler können abseits der Hauptnachschiebeline der Armee aufgestellt, ausnahmsweise und in Ermangelung von stabilen oder Aushilfsspitälern dazu bestimmt werden, mit epidemischen oder infectiösen Krankheiten behaftete Personen zu isoliren und bis zur Heilung zu behandeln. Außer diesen schon im Frieden vorgesehenen Anstalten verwendet der Sanitätsdienst die stabilen Militär- und Civilspitäler, welche in der Nähe der Aufmarschlinie oder im occupirten Gebiete vorhanden sind, sowie die von den Gesellschaften der freiwilligen Sanitätspflege oder von Privatpersonen errichteten Aushilfsspitäler (*hôpitaux auxiliares*). Die Anstalten dieser ersten Gruppe unterstehen dem nächsten Etapen-Commando.

Zur zweiten Gruppe gehören: 1. Die Evacuationsspitäler (*hôpitaux d'évacuation*), welche in jedem Etapenhauptort der Straßen und Eisenbahnlinien aufgestellt werden. Die zu evacuirenden Kranken werden daselbst aufgenommen, sortirt und bis zu ihrer Absendung gepflegt. Die Evacuationsspitäler sind mit einer Reserve an Sanitätsmaterial für den Nachschub an die Sanitätsformationen und Truppenkörper versehen.

2. Die Bahnhof- und Etapenstations-Marodenzimmer (*infirmiers de gare* und *infirmiers de gîtes d'étapes*, Krankenhaltstationen) längs der Evacuationslinien; sie liefern den passirenden Kranken und Verwundeten die Kost, die Pflege und die Arzneien, nehmen nöthigenfalls untransportabel Gewordene auf und sorgen für deren Transport in ein benachbartes Spital.

3. Die Evacuationstransporte (Evacuationszüge auf Eisenbahnen, Evacuations-Convois auf Straßen und Wasserwegen), welche nach den Reglements für die Militärtransporte organisirt werden.

4. Die Magazinsstationen (*stations-magasins*, Felddepots) nach dem Etapen-Reglement.

Im Verlaufe der Operationen können längs der Anmarsch- und Abschiebungen Reconvalescentendepots eröffnet werden. Sie werden gewöhnlich in der Nähe eines Feld- oder Evacuationsspitals errichtet. Sie nehmen jene Reconvalescenten auf, die einer Rücksendung in die Heimat nicht bedürfen. — Zeitweilig dienstuntaugliche Mannschaften, die nur einer kurzen Schonung bedürfen, werden von den Truppencommanden an Marodendepots (*dépôts d'éclopés*) abgegeben.

Die Infanterie-Divisions-Ambulanzen sind in so viele Sectionen theilbar, als die Division Brigaden enthält. Die Ambulanz des Hauptquartiers theilt sich in zwei Sectionen und enthält überdies eine Materialreserve. Ein Evacuationsspital kann in mehrere Sectionen getheilt werden.

in welcher 4 hölzerne Schienen, Drahtnetz, Schnüre und 1 dreieckiges Tuch untergebracht sind.

3. Zur Wiederbelebung Asphyktischer dienen: 1 wollener Bademantel, zwei Fäustlinge aus Rosshaar und ein Frottirlappen; das ganze ist sammt einer Instruction in Zwilch eingerollt und wird auf dem Ambulanztornister getragen.

4. Der Ambulanztornister (*sac d'ambulance*) für Infanterie und fahrende Artillerie hat das Aussehen eines gewöhnlichen Tornisters und enthält in mehreren Fächern die wichtigsten Arzneien und Verbandstoffe, welche am Marsche, bei Manövern und bei Unfällen benöthigt werden. Ein solcher Tornister ist systemisirt für ein jedes Infanterie-Bataillon, jede Gruppe fahrender Batterien und jede Compagnie Alpentruppen.

5. Ein Paar Packtaschen (*sacoches d'ambulance*) für je 2 vereinigte und für jede isolirte Escadron Cavallerie entsprechen denselben Bedürfnissen wie ein Ambulanztornister.

6. Die Verbandzeugtasche (*musette à pansement*) ist aus getheerter wasserdichter Leinwand erzeugt und enthält verschiedene Verbandstoffe, Jodoform, eine Gefäßklemme, zwei elastische Schnüre zur Blutstillung (*lacs en treillis*). Sie wird mittels eines Schulterriemens getragen und die Krankenpfleger versorgen ihr Besteck darin. Je 1 Verbandzeugtasche wird jeder Patrouille zu 4 Blessirtenträgern zugewiesen. Auf ein Infanterie-Bataillon zu 4 Compagnien entfallen 10, auf eine Gruppe von 3 fahrenden Batterien 8 Verbandzeugtaschen.

Die Ambulanz einer Infanterie-Division besteht aus dem Sanitäts- und Trainpersonal, den Fuhrwerken, Reit- und Zugpferden und Tragthieren.

Zum Sanitätspersonal gehören: 2 Stabs- oder Regimentsärzte, 5 Ober- und Assistenzärzte (davon 4 der Reserve oder Territorialarmee angehörig und nicht beritten), 3 Verwaltungsofficiere, 1 Geistlicher, 1 Zögling der militärärztlichen Schule zu Lyon, 30 Krankenpfleger, 98 Blessirtenträger, 1 Velocipedist; zusammen 140 Personen. — Das Trainpersonal bilden: 2 Lieutenants, 1 Thierarzt, 78 Unterofficiere und Trainsoldaten (als Fahrsoldaten, Tragthierführer etc.), 8 Trainordonnanzten für die berittenen Ärzte und Officiere, zusammen 89 Personen. — Die Fuhrwerke sind: 4 einspännige, zweirädrige und 4 weispännige, vierrädrige Blessirtenwagen, 1 weispänniger Personenwagen für 8 Personen, 6 weispännige und 2 vierspännige Sanitätsmaterialwagen, 2 weispännige und 2 vierspännige Verwaltungs- und Proviantwagen, zusammen 21 Wagen. — Stand der Pferde und Tragthiere: 9 Officiers-Reitpferde (darunter 2 für den Chefarzt, 2 für die beiden anderen activen Ärzte), 10 Mannschaftsreitpferde, 49 Zugpferde und 33 Tragthiere (darunter 20 mit je 2 Tragsesseln, 10 mit je 2 Sänften), zusammen 101 Pferde und Tragthiere.

Bei der Ambulanz des Corps-Hauptquartiers sind 8 leichte und 6 schwere Blessirtenwagen vorhanden; im übrigen ist die Zusammensetzung derselben der obigen gleich.

Marschordnung der Ambulanz. 1. Section: Der Chefarzt, 1 Oberarzt, 1 Verwaltungsofficier, der Geistliche (sämmtlich beritten); 15 Krankenpfleger mit 1 Verwaltungsofficier als Commandanten, 49 Blessirtenträger, 1 Trainofficier, der Thierarzt, der Personenwagen mit 2 unberittenen Ärzten, 1 Officier, 1 Zögling; 15 Tragthiere mit Trag-

Die Ausrüstung der Magazins-Stationen wird vom Minister bestimmt. Sie umfasst hauptsächlich: Ausrüstungseinheiten für Divisions-Ambulanzen und für Feldspitäler, dann Reserveeinheiten für Magazins-Stationen, deren jede besteht: aus einer Arzneimittelreserve, einer Verbandmittelreserve, einer Reserveeinheit, gleich jener bei Corpshauptquartiers-Ambulanzen, zum Nachschub für die Truppen, endlich aus Bettsorten, Wäsche, Feldtragen etc.

Die zeitweiligen Spitäler werden nach 3 Typen dotirt, nämlich für 250, 100 oder 50 Kranke auf die Dauer von 3 Monaten. Sie werden grundsätzlich in den Festungen und offenen Orten des Inlandes errichtet, können aber im Bedarfsfalle auch im Etapenbereiche zur Aufstellung gelangen. Ihre Ausrüstung ist enthalten: Bei den Spitalern für 250 Kranke in 160 Kisten und Ballen mit dem Gesamtgewicht von 12.660 *kg*, bei jenen für 100 Kranke in 80 Kisten und Ballen von 6293 *kg*, bei jenen für 50 Kranke in 64 Kisten und Ballen von 4410 *kg* Gewicht. Die Bettensorten sind darin nicht inbegriffen, da sie von der Bettenlieferungsgesellschaft beigelegt oder an Ort und Stelle requirirt werden sollen.

Für die Evacuationsspitäler und stehenden Feldspitäler sind Tolle'sche Spitalszelte bestimmt, welche den Ambulanzzelten ähnlich, jedoch bedeutend größer, nämlich 15 *m* lang, 5 *m* breit und 5 *m* hoch sind; sie nehmen 28 Betten auf und können im Winter geheizt werden.

Von mobilen Baracken sind zwei Systeme angenommen; Die Döcker'sche Baracke von 15 *m* Länge, 5 *m* Breite, 5 *m* Höhe, 295 *m*³ Luftraum, 16 Betten Fassungsraum, verpackt in 12 Kisten und 1 Sack mit dem Totalgewichte von ca. 3600 *kg*; dann die Baracke System Espitalier mit eisernem Gerippe, verpackt in 99 Colli von 6000 *kg* Gewicht.

Über die Unterhaltung, Aufbewahrung und Auffrischung des Sanitätsfeldausrüstungsmaterials wurde im Jahre 1894 eine ausführliche Anleitung erlassen.

c) Leitung und Durchführung.

Die Leitung des Sanitätsdienstes im Felde obliegt unter der Autorität des Commandos: 1. Bei der Armee einem Generalstabsarzt als Armee-Sanitätschef (*directeur du service de santé de l'armée*); 2. bei dem Armeecorps einem Oberstabsarzt (*médecin principal*) als Corps-Sanitätschef; 3. bei der Division einem Oberstabs- oder Stabsarzt als Divisionsarzt (*médecin divisionnaire*); 4. bei der Etapendirection einer Armee einem Oberstabsarzt als Etapenchefarzt; 5. in einer Festung oder Vertheidigungsgruppe einem Oberstabs- oder Stabsarzt als Chefarzt. — Jeder Chefarzt erhält vom Commando ein Requisitionsbuch, führt ein Tagebuch der Operationen und Märsche, erhält von seinen untergebenen Ärzten tägliche und monatliche Rapporte, sowie nach jedem Gefecht einen Specialbericht und verfasst hierüber Totalien für sein Commando und seinen ärztlichen Vorgesetzten.

Der Divisionsarzt überwacht den Sanitätsdienst der Truppen, der Divisionsambulanz und der ihm eventuell zugewiesenen Feldspitäler. Am Gefechtstage nimmt er vom Divisionär die Befehle und Instructionen entgegen. Mittels des Velocipedisten oder einer ihm täglich zur Verfügung gestellten berittenen Ordonnanz übermittelt er den Chefärzten die Befehle

unter Führung der Hilfsärzte die Zone zwischen den Bataillons- und Regimentsreserven ab; die Zone zwischen der Feuerlinie und den Bataillonsreserven wird abgesucht, sobald es die Gefechtsverhältnisse zulassen.

Die chirurgische Thätigkeit am Hilfsplatze beschränkt sich auf die Behebung unmittelbarer Gefahr, wie bei Blutungen, Erstickungsgefahr, und auf die Anlegung solcher einfacher Verbände, welche den Transport der Verwundeten bis zur Ambulanz ermöglichen und für die Zeit bis zu einer gründlichen Hilfeleistung genügen. Jeder am Hilfsplatz angelangte Verwundete wird untersucht und verbunden. Kampffähige werden zur Truppe gesendet. Die übrigen erhalten ein Diagnosentäfelchen, auf welchem der Krankenpfleger nach dem Dictat des Arztes, wenn thunlich, die Art der Verwundung und der geleisteten Hilfe verzeichnet. Weiße Diagnosentäfelchen erhalten jene Verwundeten, die einer Spitalsbehandlung an Ort und Stelle benöthigen, rothe jene, die zum Abschube geeignet sind.

Die Divisions-Ambulanzen treten zuerst über Anordnung des Divisionsarztes an den hiezu bestimmten Punkten in Thätigkeit. Der Ambulanz-Chefarzt sendet sofort nach erhaltenem Befehl einen berittenen Officier (grundsätzlich einen Arzt) zum Divisionsarzt, behufs Herstellung der Verbindung mit den Hilfsplätzen. Die Ambulanz des Hauptquartiers wird auf Befehl des Corps-Sanitätschefs etablirt; eine Section derselben kann zur Unterstützung der meistbeschäftigten Divisions-Ambulanz verwendet, die andere muss möglichst lange disponibel gehalten werden. Platzwechsel oder Theilung der Ambulanzen erfolgt auf Befehl des Divisionärs, in Ermangelung eines Befehles, wenn nöthig, über Anordnung des Corps-Sanitätschefs und des Divisionsarztes. Die verfügbaren Ärzte der Feldspitäler werden auf Befehl des Corps-Sanitätschefs bei den Ambulanzen verwendet.

Die Ambulanz soll möglichst in der Nähe der Divisionsreserven etablirt werden, so dass sie den Schwankungen des Gefechtes entzogen ist. Die Materialwagen der Ambulanz werden seitwärts der Straße aufgestellt; für den ersten Bedarf soll nur eine Section in Anspruch genommen werden, damit die andere jeden Augenblick verlegt werden kann. Die Blessirtenwagen, die Tragthiere mit Tragsesseln und Sänften, sowie die Blessirtenträger der Ambulanz, werden in so viele Gruppen formirt, als Hilfsplätze vorhanden sind. Sie werden unter Führung eines Officiers oder Unterofficiers in das Terrain vorgeschoben.

Inzwischen richten die Krankenpfleger, in Gruppen getheilt, Lagerstroh, Wasser und Holz und die Kochherde her und bereiten die Nahrungs- und Stärkungsmittel. Ist die Ambulanz in Gebäuden untergebracht, so werden womöglich besondere Räume bestimmt: 1. für die Untersuchung der ankommenden Verwundeten, 2. für die Anlegung von Verbänden und Contentivapparaten; 3. für die Operationen; 4. für sonstige Dienste (Küche etc.).

Die oberwähnten Gruppen der Fuhrwerke, Tragthiere und Blessirtenträger begeben sich zu den Wagenhalteplätzen, woselbst die Wagen mit der Deichsel gegen die Ambulanz gekehrt stehen bleiben, während die Blessirtenträger der Ambulanz mit den Hilfsplätzen in Verkehr treten und im Verein mit den Musikern den Blessirtenträgern der Truppen die Verwundeten abnehmen, wobei die Feldtragen, ohne umzuladen, aus-

Der Etablierungsort des Feldspitals wird dem Chefarzte desselben vom Corps-Sanitätschef bezeichnet. Man wählt womöglich Ortschaften oder große Meierhöfe an Kreuzungspunkten von Straßen und nahe an Eisenbahnen oder Wasserstraßen. Der Belagsraum wird im Nothfalle durch von rückwärts zugeschobene Zelte (System Tollet) oder Baracken (Döcker und Espitalier) erweitert. Bei der Etablierung lässt der Chefarzt vor allem die nöthigen Lagerungsmittel, Küchengeräthe und Naturalien requiriren; auch können die an Ort und Stelle ansässigen Ärzte, sowie Civilarbeiter zur Dienstleistung herangezogen werden.

Dem Sanitätsdienste in der rückwärtigen Zone (*service de l'arrière*) obliegt: 1. Die weitere Behandlung der nicht transportablen Kranken und Verwundeten; 2. die Behandlung solcher Leichtkranker und Maroder, bei welchen die Wiedererlangung der Dienstfähigkeit binnen kürzester Frist in Aussicht steht und die deshalb vom Kriegsschauplatze nicht entfernt werden dürfen; 3. der ununterbrochene Abschub der transportablen Kranken und Verwundeten bis zu den sogenannten Vertheilungsstationen (das sind Stationen im Inlande, von welchen aus die Vertheilung der Kranken an die stabilen Spitäler erfolgt); 4. der Nachschub an Sanitätsmaterial jeder Art.

Dem ad 1) genannten Zwecke dienen zunächst die zeitweilig stehenden Feldspitäler, welche bis zur Ablösung oder bis zur vollkommenen Evacuation functioniren. Das Etapen-Commando bestimmt, wohin das Spital täglich oder periodisch Abschübe zu dirigiren hat; in der Regel gehen die Abschübe in das Evacuationsspital. Die stehenden Feldspitäler sollen sobald als möglich abgelöst werden, und zwar entweder durch Spitäler, welche längs der Etapenlinie aus localen Hilfsquellen improvisirt werden, oder durch Spitäler der Hilfsgesellschaften (*Sociétés d'assistance*).

Die Isolirspitäler für contagiöse Kranke werden auf Befehl des Armee-Commandos abseits der großen Marsch- und Nachschublinien errichtet. Hiezu dürfen nur stabile oder Hilfsspitäler, und erst in Ermangelung solcher auch Feldspitäler verwendet werden. Diese Anstalten werden mit einer gelben Signalfahne bezeichnet. Ein Abschub aus denselben in andere Sanitätsanstalten ist ausgeschlossen.

Die Spitäler und Heilanstalten des occupirten Gebietes werden nach Möglichkeit für die Armee ausgenützt.

In den Etapenhauptorten (wo die Abschübe von der Armee ins Hinterland beginnen) werden Evacuationsspitäler errichtet. Jedem derselben ist das Material und Personal für improvisirte Sanitätszüge, sowie das Material für Transporte auf Straßen beigegeben. Außerdem ist das Spital mit einer Sanitätsmaterialreserve zum Nachschub für die Truppen und Sanitätsanstalten versehen. Bei längerer Dauer der Etablierung gelangen Zelte und Baracken zur Aufstellung. Die Localitäten eines Evacuationsspitales umfassen: 1. einen Wartsaal zur Versammlung der Kranken und Verwundeten bei Formirung der Transporte; 2. Zimmer für Kranke und Verwundete, welche einer Spitalsbehandlung an Ort und Stelle bedürfen, und 3. ein Isolirlocale für Infectionse.

In den Evacuationsspitälern sammeln sich die transportablen Kranken und Verwundeten der Armee; sie werden daselbst sofort untersucht und entweder für den Abschub ins Inland, oder zur Abgabe in ein Spital des occupirten Gebietes, oder in ein Reconvalescentendepot

bestimmt. Der Chefarzt gibt täglich die Zahl und Kategorie der Abzuschiebenden dem Etapen-Sanitätschef bekannt; der letztere veranlasst die Bereitstellung der Sanitätszüge und Transportconvois.

Die auf Eisenbahnen abzuschiebenden Kranken und Verwundeten werden in drei Kategorien gesondert, und zwar: *a*) solche, die nur in permanenten Sanitätszügen befördert werden dürfen, *b*) solche, die in improvisirten Zügen, und *c*) solche, die in gewöhnlichen Verkehrszügen (Personenwagen) befördert werden können. Die Kategorien *a*) und *b*) werden in der Regel in Spitälern des Inlandes dirigirt.

In den wichtigeren Stations- und Kreuzungsstellen der Eisenbahnen werden Bahnhof-Marodenzimmer (*infirmiers degare*) errichtet, und zwar in der Regel durch die Gesellschaft vom rothen Kreuze (*Société française de secours aux blessés*). Sie haben den Zweck: 1. die Verköstigung der durchpassirenden Krankentransporte zu besorgen, 2. die nöthige ärztliche Hilfe zu leisten und untransportabel Gewordene aufzunehmen, 3. für die Unterbringung der Kranken bei längeren Aufhalten der Transporte zu sorgen, und 4. den Abschub der aus benachbarten Spitälern ankommenden Kranken einzuleiten. Die Bahnhof-Marodenzimmer übergeben die aufgenommenen Untransportablen sobald als möglich einem Spital, daher sich ein solches in der Nähe befinden oder errichtet werden muss.

Auf Straßen-Etapen wird im Anfangsorte ein Evacuationsspital oder eine Section desselben errichtet. In den wichtigsten Etapenstationen kommen Feld- oder Hilfsspitäler zur Aufstellung oder werden vorhandene Civilheilanstalten mitbenützt. In den anderen Etapenstationen wird entweder eine vorhandene Civilheilanstalt verwendet oder es wird ein Stations-Marodenzimmer (*gîte d'etapes*) aus den localen Hilfsmitteln durch das Etapen-Commando eingerichtet.

Reconvalescentendepots haben den Zweck, Militärpersonen, welche zur Erlangung der vollen Diensttauglichkeit nur einige Tage der Ruhe benöthigen, aufzunehmen, damit sie nicht auf weite Distanzen abgeschoben oder länger als nöthig in Spitälern zurückgehalten werden. Sie werden vom Etapendirector errichtet, den ärztlichen Dienst versieht ein vom Etapen-Chefarte bestimmter Militärarzt. Die nöthige Einrichtung wird im Requisitionswege beschafft. Ähnliches gilt von den Depots für Leichtmarode (*dépôts d'éclopés*).

Die allgemeinen Grundsätze für die Krankenzerstreuung werden vom Kriegsminister im Einvernehmen mit dem General-Director der Eisenbahnen und Etapen geregelt. Das Detail der Ausführung der Eisenbahn-Transporte wird für jede Armee zwischen dem Armees-Sanitätschef, dem Etapen-Director und der betreffenden Linien-Commission vereinbart. Transporte auf Straßen und zu Wasser werden nach den Anordnungen des Etapen-Directors organisirt.

Die Krankenzerstreuung erfolgt für liegende Kranke und Verwundete mittels der permanenten und der improvisirten Sanitätszüge, für Sitzende in Personenwagen der Verkehrszüge oder eigens zusammengestellter Züge.

Die permanenten Sanitätszüge sind ambulante Spitälern. Jeder derselben besteht aus 23 Waggons, und zwar: 16 Krankenwagen, 1 Personalwagen, 1 Wagen für die Krankenpfleger, 1 Küchenwagen, 1 Küchenbeiwagen, 1 Materialwagen, 1 Wagen für Naturalien, 1 Wagen für schmutzige Wäsche und Brennmaterial. — Jeder Krankenwagen enthält 8 Tragbetten (die Wagen der P.-L.-M.-Eisenbahn-Gesellschaft

Auf wohl erhaltenen Straßen kommen schließlich Räderbahren-Gestelle in Verwendung, deren Räder zum Umlegen eingerichtet sind. Auf einem 4rädri gen Packwagen können 16 solche Gestelle fortgebracht werden. Beim Gebrauche wird das Gestelle entfaltet, mit einer beladenen Feldtrage belegt und durch 2 Blessirtenträger fortbewegt.

Bei Krankentransporten zur See kommen in erster Linie die Spitalsschiffe der Kriegsmarine, und in zweiter Linie Schiffe der Handelsflotte in Betracht. Der Transport auf Flüssen und Canälen wird nur dann in Anwendung gezogen, wenn die Eisenbahnverbindungen zwischen den Feldspitälern und den Eisenbahn-Abschubstationen einer Unterstützung bedürfen. Es handelt sich also immer nur um Wassertransporte auf kurze Strecken. Die Schiffe werden zu diesem Zwecke mit im Frieden bereitgehaltenen Ausrüstungseinheiten versehen, zu welchen auch die Suspensionsrahmen nach Brechot-Desprez-Ameline gehören. Mehrere Schiffe werden zu einem Convoi unter dem Befehle eines Militärarztes vereinigt.

Die Krankenabschübe von der Armee im Felde werden, wie erwähnt, bis zu den Vertheilungsstationen des Inlandes geleitet. Dort werden sie von dem Sanitätschef des Corpsbereiches oder seinem Vertreter empfangen, welcher sofort bestimmt, in welche stabilen Militärspitäler, Civil-Heilanstalten oder Spitäler der freiwilligen Sanitätspflege die Kranken vertheilt werden sollen. Die Bahnhof-Commission veranlasst sodann die Beförderung der Kranken, womöglich ohne sie in andere Waggons umzuladen, mit den nächsten Zügen in die Stationen der Bestimmungsorte.

Die Vorräthe für den Nachschub an Sanitätsmaterial zu den Armeestaffeln der vorderen und der rückwärtigen Zone werden theils in Ausrüstungseinheiten und Untereinheiten, theils in losen Mengen bereit gehalten. Als Nachschubanstan ten bestehen: 1. Die Ambulanzen der Corps-Hauptquartiere; jede derselben führt eine Reserve an Ersatzmaterial für die Sanitätswagen der Truppen (voitures médicales régimentaires) mit sich. 2. Die Evacuationsspitäler; diese enthalten eine zweite Reserve an Ausrüstungseinheiten und Untereinheiten für den Bedarf der vorderen und der rückwärtigen Zone. 3. Die Magazins-Stationen; jede Armee besitzt eine solche Station, bei welcher auch ein Depot von Sanitätsmaterial in Ausrüstungseinheiten und losen Mengen eingetheilt ist. Besondere Räume in diesen Depots sind zur Aufnahme der freiwilligen Spenden von Privatpersonen und Hilfsgesellschaften, sowie der erbeuteten Vorräthe bestimmt.

d) Freiwillige Sanitätspflege.

Die französische Hilfsgesellschaft für Verwundete, im Jahre 1866 von der Regierung als gemeinnützige Institution anerkannt, hatte durch ihre Leistungen im Kriege 1870—71 eine solche Wichtigkeit erlangt, dass im Jahre 1878 ihre Beziehungen zur amtlichen Sanitätspflege in einem Reglement festgesetzt wurden. Infolge des Armeeverwaltungsgesetzes vom Jahre 1882 erschien im Jahre 1884 eine Neuauflage dieses Reglements, welches durch Decret vom 19. October 1892 in seiner gegenwärtigen Fassung in Kraft gesetzt wurde. Darnach sind die französische Hilfsgesellschaft für Verwundete (Société française de secours aux blessés), der Frauenverein Frankreichs (Union de femmes de France) und die

Die Sanitätsformationen der Hilfsgesellschaften (Hilfsspitäler und Bahnhof-Marodenzimmer), welche im Bereiche der rückwärtigen Zone zur Aufstellung gelangen, unterstehen unmittelbar dem Etappen-Chefarzt. Im Jahre 1893 wurden die Vorsorgen für 70 Bahnhofambulanzen und 22 Hilfslazarethe, sowie für eine große Zahl stehender Lazarethe gefördert, überdies 90.000 Francs zur Unterstützung verwundeter Krieger und 150.000 Francs für Ambulanzeinrichtungen ausgegeben. Die Hilfsgesellschaften haben in den Commanden der rückwärtigen Zone keine Delegirten; ihre Bezirksdelegirten bleiben indessen bei den Territorial-Commandanten nach dem Abmarsche der mobilen Corps beglaubigt. Das Personal der Hilfsgesellschaften in der rückwärtigen Zone untersteht den Militärgesetzen.

Die Hilfsgesellschaften erhalten auf Rechnung des Militär-Sanitätsdienstes als Entschädigungsbeitrag: 1. einen Frank für jeden Krankenverpflegstag in ihren Sanitätsanstalten; 2. 25 Centimes für jede durch ein Bahnhof-Marodenzimmer an Kranke, Verwundete und deren Begleitpersonal verabreichte Mahlzeit.

Delegirte ausländischer Hilfsgesellschaften dürfen nur mit besonderer Ermächtigung des Kriegsministers zugelassen werden. Sie unterstehen unmittelbar dem Commando und dem Sanitätschef.

Druck von Leopold Karafiat in Brünn.

•

Sanitäts-Geschichte
des
rimkrieges 1854–1856.

Bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,
k. und k. Regimentsarzt 1. Classe etc.

Mit drei Kartenskizzen.

WIEN.
Verlag von Josef Šafář.
1895.

Alle Rechte vorbehalten.

Inhalt.

	Seite
Der Kriegsschauplatz	1
Die Streitkräfte und deren Sanitätsverfassung	2
Der Sanitätsdienst im Anschluss an die militärischen Operationen	9
Gallipoli und Varna	9
Der Dobrudscha-Zug	11
Expedition in die Krim	13
Schlacht an der Alma	14
Belagerung von Sebastopol	16
Das erste Bombardement	18
Treffen von Balaklava	19
Schlacht von Inkerman	21
Der erste Winter 1854—55	22
Das zweite Bombardement	29
Eroberung der Weißen Werke	33
Sturm vom 18. Juni	35
Schlacht an der Tschernaja	37
Erstürmung von Sebastopol	39
Der zweite Winter vor Sebastopol. Ende des Feldzuges	42
Der Sanitätsdienst im Hinterlande	43
Morbidität und Mortalität	52

Kartenskizzen.

Die südliche Hälfte der Halbinsel Krim	14
Plan von Sebastopol	17
Übersichtskarte zur Sanitätsgeschichte des Krimkrieges	43

sind, in der regnerischen Herbstzeit dagegen ein Meer bodenlosen zähen Kothes bilden, worin Menschen, Thiere und Fuhrwerke tief einsinken und in der Mühe des Vorwärtskommens bald erschöpft werden. Im Gegensatz hiezu ist der südlichste Theil der Halbinsel eine reichbewässerte Bergregion mit den schönsten Landschaftsbildern. Schon von Simpheropol an beginnt das Hügelland mit Wiesen und Feldern, Gärten und Wäldern, dann steigt es zu Bergzügen auf, welche in dem längs der Südostküste verlaufenden, steil ins Meer abfallenden taurischen Gebirge ihren Abschluss finden, dessen höchste Gipfel bis über 1600 m emporragen. In der Südspitze der Krim besteht das Gebirge aus mehreren reich bewaldeten, durch freundliche Thäler getrennten Parallelketten. Auf der Nordseite der Hauptkette entspringend, durchziehen zahlreiche Gewässer, der Salgir, die Alma, Katscha, der Belbek und die Tschernaja, anfangs in cascadenreichen Schluchten, dann in geräumigeren Thälern das Gebirgsvorland und fließen schließlich durch weite Niederungen oder durch die Steppe langsam dem Meere zu. Das Hauptgebirge bildet einen wirksamen Schutzwall gegen die rauhen Nordwinde der Steppe und ermöglicht dadurch auf dem südlichen Küstensaume das Emporkommen einer südlichen Vegetation bei sehr günstigen klimatischen Verhältnissen, wodurch dieser Küstenstrich zu einem Lieblingsaufenthalte russischer Großen geworden ist.

Die bedeutendste Stadt der Krim, der Kernpunkt des ganzen Krieges, Sebastopol, liegt im Südwesten der Halbinsel an zwei, nach Osten und Süden sich ausdehnenden tiefen Buchten, an welche sich westwärts mehrere kleinere anschließen. Die ostwärts einschneidende größte Bucht, ein vorzüglicher Kriegshafen, trennt die Stadt von den nördlichen Festungswerken, während die Südbucht die eigentliche Stadt von der Vorstadt Karabelnaja scheidet. Sebastopol hatte zu jener Zeit 42.000 Einwohner, von denen jedoch 35.000 der Flotte und Landarmee angehörten. Die umgebende Landschaft ist von Schluchten durchschnitten, daher der Vertheidigung günstig. Auf der Seeseite war die Stadt stark befestigt; rechts vom Eingang in die große Bucht lagen die Forts Quarantaine, Alexander, Nikolaus, Paul, links die Forts Constantin, Michael und Katharina, außerdem das alte Nordfort weiter landeinwärts. Die Befestigungen der südlichen Landseite wurden erst kurz vor dem Kriege verstärkt und mit 592 Kanonen besetzt.

Die Streitkräfte und deren Sanitätsverfassung.

An dem Feldzuge nach der Krim theilten sich Frankreich, England, Sardinien und die Türkei. Dieser Quadrupelallianz stand Russland als Gegner gegenüber.

Frankreich sandte im Laufe des ganzen Krieges 309.268 Mann Landtruppen nach dem Orient. Zu den ersten 10.000 Mann, welche im April 1854 in Gallipoli landeten, stießen fortwährend Nachschübe und Verstärkungen hinzu, bis die Armee im December 1855 einen Stand von 145.000 Mann erreicht hatte. Im Februar 1856 begannen die Rücktransporte nach Frankreich und am 6. Juli 1856 verließen die letzten 5000 Mann die Krim. Als durchschnittliche Kopfstärke während der 27monatlichen Feldzugsdauer ergibt sich annähernd die Ziffer von 90.000 Mann.

fälle, deren Transport ins Spital bedenklich wäre, aufzunehmen. 2. Errichtung eines Lagers 4—6 *km* von der Stadt auf den umgebenden Höhen zur Aufnahme der aus dem Spitale entlassenen Reconvalescenten. 3. Verbot an die Soldaten, das Lager zu verlassen und die Stadt zu betreten. 4. Wechsel der Zeltplätze, Erweiterung der Lager- und Zeltstraßen. — Die Aufstellung einer Ambulanz unter Zelten wurde genehmigt und der Armee-Chefarzt angewiesen, im Einvernehmen mit einem Unterintendanten den Platz hiefür auszumitteln.

Der Dobrudscha-Zug.

Um die nach dem Rückzug von Silistria in der nördlichen Dobrudscha stehenden Russen zu beunruhigen, wurde die Absendung eines Expeditionscorps in diese Landschaft beschlossen und am 21. Juli 1854 ins Werk gesetzt. Die erste französische Division unter General Espinasse marschirte — nach Zurücklassung von 941 Kranken im Spitale — an diesem Tage ab, um etappenweise längs des Küstenstriches über Mangalia zunächst nach Küstendsche zu gelangen und sich dort mit dem zu Schiffe abgehenden 1. Zuaven-Regimente (2079 Mann) zu vereinigen. Die Division führte eine Ambulanz mit sich, bestehend aus 7 Ärzten, 1 Apotheker, 1 Rechnungsofficier, 22 Krankenpflegern und 70 Tragthieren mit 65 Paar Tragsesseln und 5 Paar Sänften. Am nächstfolgenden Tage wurde ferner die 2. Division landeinwärts gegen Bazardschik in Marsch gesetzt, und am 23. Juli die 3. Division nach Baltschik eingeschifft.

Während der ersten 10 Märsche über Sümpfe und Steppen, an heißen Tagen abwechselnd mit orkanartigen Stürmen, Regengüssen und kalten Nächten, hatte die 1. Division viele Fälle von Diarrhöe und sporadische, später immer häufiger werdende Cholerakranke (bis zu 16 an einem Tage); die Kranken wurden täglich mittels der Tragthiere nach Varna zurückgesendet. Am 28. Juli in Küstendsche angelangt, zog die Division das Zuaven-Regiment an sich, und begann mit letzterem an der Tête den Weitemarsch. Aber die Cholerakranken mehrten sich derart (60 Kranke, 20 Todte), dass das Regiment Halt machen musste, um das Eintreffen von Transportmitteln abzuwarten. Der einzige Arzt des Regimentes — der zweite war in Küstendsche bei Kranken zurückgeblieben — barg die Kranken inzwischen in einigen verlassenen Hütten und ließ sie von Zuaven pflegen. Am 29. Juli marschirte die Division bei Sturm und Wolkenbruch weiter; 108 Kranke, darunter 36 Cholerafälle, blieben in Küstendsche unter Bedeckung eines Bataillons zurück, welches bald selbst 13 Cholerakranke hatte. Die Division gelangte bis Kargalik, nordwestlich von Küstendsche, woselbst nach einem feuchtkalten Nachtlager die Zahl der Cholerakranken rasch zunahm. Das Zuaven-Regiment wollte als Avantgarde die Russen in der Gegend von Babadagh überraschen, als jedoch am 30. Juli, 6 Uhr abends, der Marschbefehl gegeben wurde, blieben 500 Mann liegen, unfähig sich zu erheben. Die Cholera hatte sich explosiv verbreitet, um 8 Uhr gab es bereits 150 Todte und 350 Sterbende. Nicht besser erging es der Hauptcolonne bei Kargalik, Todte und Sterbende lagen gedrängt unter den Zelten.

am 9. August fast gleichzeitig auf mehreren Schiffen in der bösartigsten Form aus und verursachte im weiteren Verlaufe 760 Erkrankungen, von denen 411 letal verliefen.

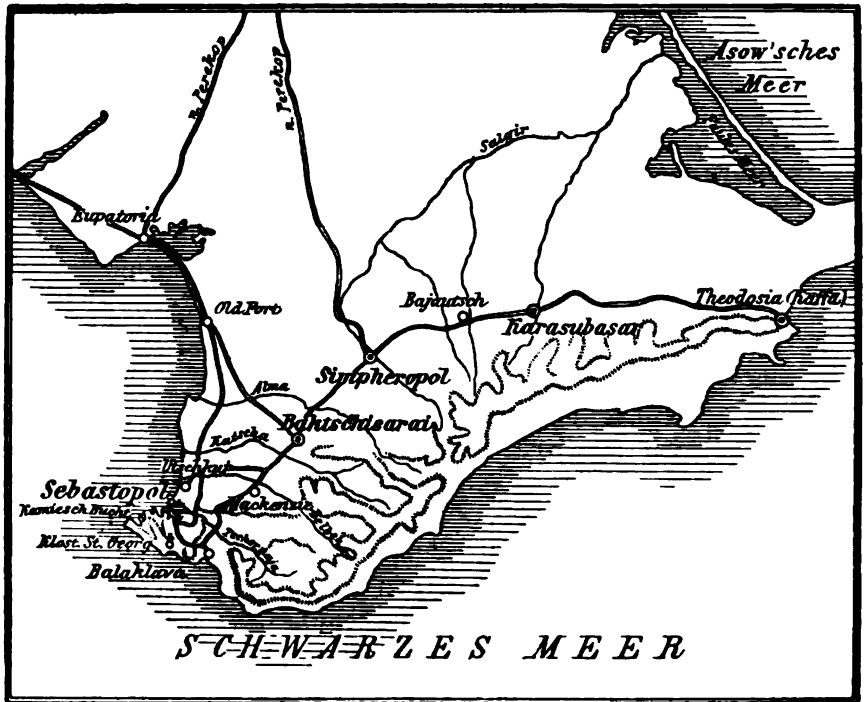
In Varna mussten daher fort und fort die Krankenunterkünfte vermehrt werden. Dies geschah fast ausschließlich durch Aufstellung von Ambulanz- und großen Spitalszelten auf den umgebenden Höhen. Verstärkungen an Ärzten und Krankenpflegern kamen an, aus Constantinopel berufene barmherzige Schwestern übernahmen muthig die Wartung der Cholerakranken. Zu all dem schrecklichen Ungemach brach am 10. August ein großer Brand in Varna aus, der die französischen Pulvermagazine hart bedrohte und erst nach 10stündiger schwerer Arbeit von 4000 Mann gedämpft werden konnte.

Expedition in die Krim.

Für die hartbedrängten allirten Armeen musste es daher wie eine erlösende Botschaft klingen, als am 15. August die Expedition in die Krim beschlossen und am 1. September mit der Einschiffung begonnen wurde. Die in Varna befindlichen Truppen wurden zunächst nach Baltschik überschifft und am 8. September setzten sich die vereinigten Flotten der Allirten — an 400 Schiffe — ostwärts in Bewegung. Sie führten circa 30.000 Franzosen, 18.000 Engländer und 6000 Türken unter dem Commando Saint-Arnaud's und Lord Raglan's und eine Unmasse Belagerungsmaterial — jedoch eine sehr unzureichende Sanitätsausrüstung an Bord. Die französische Armee bildete 4 Divisionen und ein Corps-Hauptquartier und hatte 5 Ambulanzen mit zusammen 38 Ärzten und 3 Apothekern bei sich; jede Ambulanz verfügte über 50 Tragthiere mit Tragsesseln und Sänften und über das reglementmäßige Material. — Die Engländer hatten ihre Sanitätswagen-Colonne in Varna zurückgelassen, da die Einschiffung derselben gegenüber jener von Ergänzungstruppen nicht für dringend genug gehalten wurde, und hatten sonach nur die Sanitätsmittel der Truppen bei sich.

Während der Überfahrt kamen vereinzelte Cholerafälle vor. Am 13. September gieng die Flotte bei Eupatoria vor Anker; 3500 Mann wurden ausgeschifft und der Platz ohne Widerstand besetzt. In den Tagen vom 14. bis 18. September erfolgte weiter südlich bei einem alten Genueser Fort (Old-Fort) die Landung der Allirten, die sich dann sofort gegen Süden wendeten, um die am linken Ufer der Alma stehenden Russen anzugreifen.

Südliche Hälfte der Halbinsel Krim.



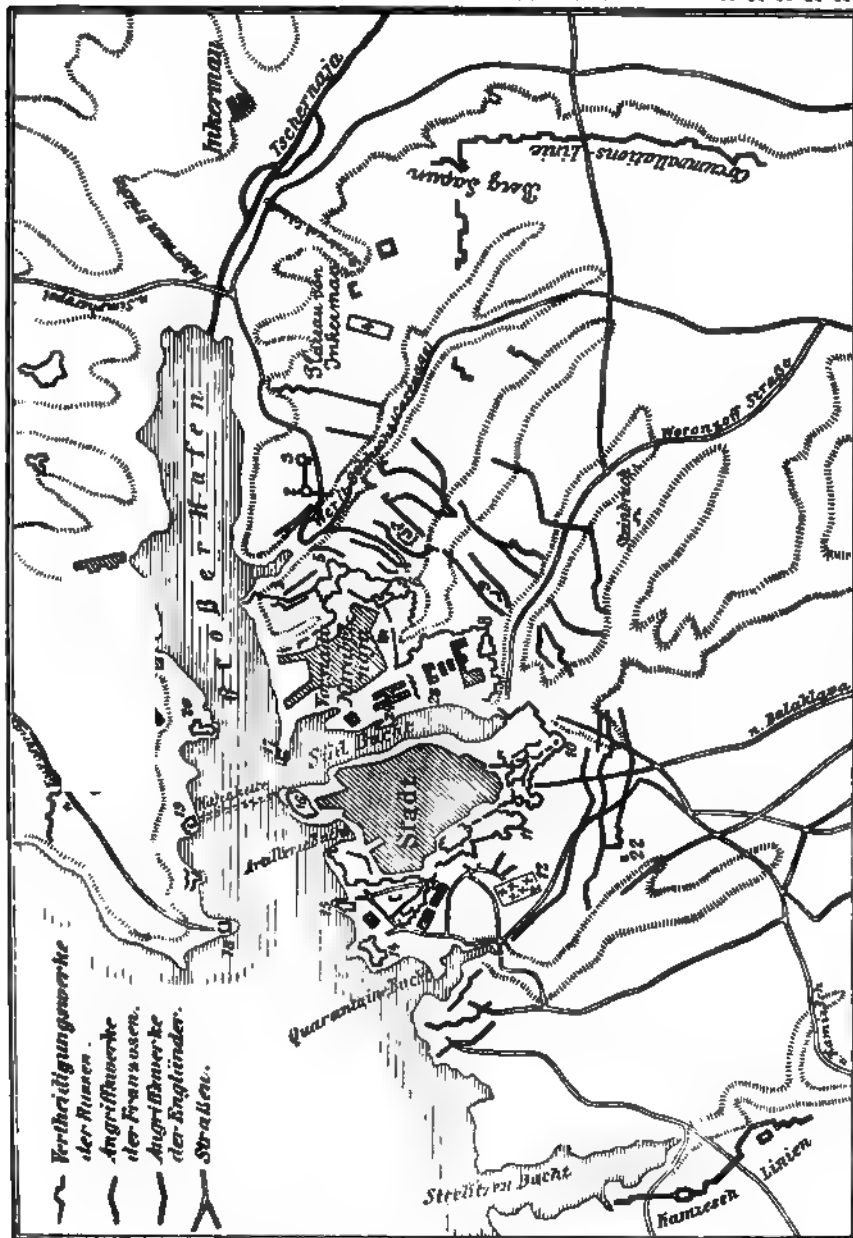
Maßstab 1 : 2,400.000.

Schlacht an der Alma, 20. September 1854.

Die Position, welche Fürst Menschikoff mit 35.000 Russen gewählt hatte, liegt am linken Ufer der Alma, wo die Höhen hart an den Fluss herantreten und sich gegen 40 Meter über denselben erheben. Bei dem tatarischen Dorfe Burliuk führt die einzige hölzerne Brücke über die Alma. In den Gärten und Weinbergen, welche das Flussthal bedecken, und auf den steilen Abhängen, die es einengen, entspann sich um die Mittagsstunde ein blutiger Kampf der 58.808 Mann starken Verbündeten gegen die schwächeren, jedoch auf dominirenden Punkten günstige Stellungen innehabenden Russen, welcher gegen 5 Uhr abends mit dem Rückzuge der letzteren nach Sebastopol endete.

Über die Verluste in dieser Schlacht gehen die Angaben einigermaßen auseinander. Die Franzosen hatten 141 Tode, 1197 Verwundete, 3 Vermisste; die Engländer 348 Tode, 1622 Verwundete; die Russen verloren 1807 Tode, 2821 Verwundete, 1008 Gefangene. Darnach hätte der Gesamtverlust der Verbündeten 3311, jener der Russen 5636 Mann betragen. Nach anderen Angaben hatten die Russen 1892 Tode, 3172 Verwundete und Contusionirte, 735 Vermisste, in Summa 5709, während die Verluste der Franzosen mit 1346, jene der Engländer mit 2965, zusammen mit 4329 Mann beziffert werden. Die Franzosen beklagten außerdem den Verlust ihres Obercommandanten Marschall Saint-Arnaud.

Sebastopol.



- Legende.**
1. Bastion Nr. 1.
 2. Redoute Selinginsk.
 3. Redoute Vohynien.
 4. Engl.-franz. Waffenplatz.
 5. Kleiner Redan.
 6. Fort Malakoff. Redoute Korniloff.
 7. Gröner Hügel. Redoute Kamtscharka.
 8. Großer Redan.
 9. Werk d. Steinbrüche (carrières).
 10. Mast-Bastion.
 11. Central-Bastion.
 12. Friedhof.
 13. Quarantaine-Bastion.
 14. Quarantaine-Fort.
 15. Fort Alexander.
 16. Fort Nikolaus.
 17. Fort Paul.
 18. Fort Constantin.
 19. Fort Michael.
 20. Fort Katharina.
 21. Nord-Fort.
 22. Abgebranntes Haus.
 23. Marine-Spital.
 24. Marine-Kaserne.

Verein mit 450 scorbutischen Marinesoldaten auf einem Kriegsschiffe nach dem Bosphorus abgesendet, woselbst als Filiale des Marinespitals zu Therapia zwei Fregatten als Spitalsschiffe in Verwendung standen.

Auf russischer Seite waren mit Beginn der Belagerung bestimmte Verbandplätze innerhalb der Festung errichtet worden. Bei dem Bombardement vom 17. October fielen die Bomben in die Nähe des Verbandplatzes und in denselben hinein. Das Marinespital, sowie das in der Nähe der Central- und der Quarantaine-Bastion etablirte Landhospital wurden arg beschädigt; ersteres gieng theilweise in Flammen auf und aus beiden mussten die Kranken und Verwundeten — das Bombardement hatte etwa 500 Verwundete geliefert — schleunigst entfernt werden. Das Marinespital wurde auf die Nordseite des großen Hafens, theils in das Fort Michael und in die nächst demselben gelegenen Mehlmagazine, theils in die Baracken der Nordseite verlegt, wohin auch die Kranken aus dem zerschossenen Landhospital kamen. Ein großes Unglück war es, dass der General-Adjutant Korniloff, welcher nebst anderen Zweigen der Verwaltung auch das Sanitätswesen der Festung nach besten Kräften geleitet hatte, beim Bombardement fiel, so dass dieser Dienstzweig in dem Augenblicke der höchsten Verwirrung ohne leitende Spitze blieb. Die wenigen Ärzte leisteten Übermenschliches, allein ihre Zahl genügte den außerordentlichen Anforderungen nicht.

Am 19. October wurde das Bombardement abermals ohne Erfolg erneuert. Die Arbeiten in den Laufgräben wurden immer schwieriger, da der felsige Boden gesprengt werden musste und das Erdreich zum Aufwerfen der Brustwehren mangelte.

Treffen von Balaklava, 25. October 1854.

Inzwischen waren die russischen Streitkräfte durch ein vom Pruth herangezogenes Corps auf circa 100.000 Mann verstärkt worden und Menschikoff ließ mit einem Corps von 25.000 Mann unter General Liprandi die von den Verbündeten am Rande des Plateaus von Balaklava erbauten Verschanzungen und das dort aufgestellte Observationscorps angreifen. Die aus 4350 Mann englischer und türkischer Truppen bestehende Besatzung des schwach befestigten Lagers von Balaklava stand einer feindlichen Übermacht gegenüber und es war nur der außerordentlichen Kühnheit der englischen Cavallerie und dem unterstützenden Eingreifen der Franzosen zu danken, dass den Russen nicht mehr gelang als die Besetzung der Woronzoff-Straße, der wichtigen Communicationslinie der englischen Hauptarmee mit dem Hafen von Balaklava. Der Cavalleriekampf kostete den Engländern gegen 1000 Todte und Verwundete, während die Russen 238 Todte, 312 Verwundete zählten, nach anderen Angaben aber 500 Todte allein am Schlachtfelde zurückgelassen haben sollen.

Die Engländer hatten ihre in Varna zurückgelassenen Ambulanzwagen seither an sich gezogen. Dieselben kamen in dem Treffen von Balaklava zuerst in Verwendung und leisteten gute Dienste. Bis zum Abend waren alle Verwundeten gesammelt und ärztlich besorgt; da aber die englische Stellung in Balaklava gefährdet schien, beeilte man sich die Verwundeten sofort nach Scutari einzuschiffen.

Inzwischen waren auch zu den Verbündeten ansehnliche Verstärkungen gestoßen und hatten deren Stand, der durch Krankheiten und

Kriegsverletzungen starke Einbuße erlitten hatte, derart gehoben, dass Ende October 35.000 Franzosen, 23.000 Engländer und 12.000 Türken vor Sebastopol lagerten. Aber dieser Stand hielt nicht lange vor, denn zwei Factoren äußerten andauernd ihre verderbliche Wirkung auf die Truppen: die Seuchen, insbesondere Cholera und Scorbut, und die Strapazen der Belagerungsarbeiten. Die täglich beizustellende Mannschaft für den Transport von Lebensmitteln und Kriegsmaterial, zur Bedienung der Batterien, zum Ausheben der Laufgräben und für den Wachdienst in denselben, wobei die Leute bei 7—8° unter 0 im Schneewasser ruhig hocken mussten, war so bedeutend, dass die Soldaten kaum zu einer Nachtruhe kamen. Infolge der großen Strapazen, wozu bei den Engländern noch die mangelhafte Ernährung und der Mangel an warmen Winterkleidern das seinige beitrug, führten zu einer allgemeinen Erschöpfung der Mannschaft, welche als Laufgräbenkrankheit bezeichnet wurde und wahrscheinlich in einer scorbutischen Diathese bestand.

Unter solchen Umständen hatte das Sanitätsofficierscorps der Verbündeten außerordentlichen Anforderungen zu entsprechen. Die Ärzte der Truppen besorgten zunächst die ärztliche Inspection in den Laufgräben; 2 derselben, Ober- oder Regimentsärzte, waren täglich dazu bestimmt. Der eine hielt sich beim linken, der andere beim rechten Flügel auf, in defecten, allen Winden ausgesetzten Baracken, unaufhörlich von Geschossen bedroht, die rings umher niederfielen. Sie hatten Bandagenträger bei sich und leiteten hauptsächlich das Auflesen der Verwundeten. Die vollkommene Dunkelheit, in welcher sie während der Nacht verweilen mussten, um nicht als Zielpunkte für feindliche Geschosse zu dienen, lähmte für mehrere Stunden des Tages ihre Thätigkeit.

Die Ambulanzen der Franzosen hatten eine zweifache Verwendung: einerseits bei der Observationsarmee, anderseits bei den Laufgräben. Für letztere waren hauptsächlich 3 Ambulanzdepots errichtet: eines am linken Flügel, beim Glockenthurm, und zwei am rechten Flügel, bei der Werftschlucht (*ambulance du carénage*) und nächst der Vorstadt Karabelnaja. Diese Ambulanzen konnten, dank dem coupirten Terrain, in nächster Nähe der Laufgräben aufgestellt werden. Das Ambulanzdepot beim Glockenthurm bildete bald den Concentrationspunkt für alle übrigen; es befand sich in einem abgebrannten Hause, von welchem nur die 4 Mauern übrig geblieben waren. Ein einziges geschlossenes Zimmer diente als Operationsraum. Später wurde dieses Haus das Centrum einer umfangreichen Barackenanlage. Die beiden anderen Ambulanzen waren in sog. Hinterhaltsgrotten (*embuscades*) oder Jägergräben, die man den Russen abgenommen hatte, untergebracht. In jeder Ambulanz hatten ein Oberstabs- oder Stabsarzt von der Ambulanz des Hauptquartiers oder von einer Division des Belagerungscorps mit mehreren Ober- und Assistenzärzten durch je 24 Stunden den Dienst. Diese Ambulanzen der Laufgräben, in welchen die Verwundeten, von Kameraden oder Krankenpflegern unterstützt oder mittels Feldtragen und Tragthieren befördert, versammelt wurden, entwickelten eine lebhaft chirurgische Thätigkeit. Bei den großen nächtlichen Ausfällen wurden hier nicht selten 15 bis 20 große Operationen bei dem spärlichen Lichte einer Hängelampe und unter höchst primitiven Einrichtungen vorgenommen. Sobald die Verwundeten in den Ambulanzen der Laufgräben operirt und verbunden waren, wurden sie in den Tragsesseln und Sänften placirt, auf Tragthieren verladen und in die Central-

erlebt worden war. Am frühen Morgen hob ein Orkan bei strömendem Regen Zelte und Holzschuppen vom Boden und schleuderte sie in die Luft. Die Ambulanzbaracken wurden, obgleich geschützter, zum Theil zerstört, so dass viele Verwundete obdachlos unter den eingefallenen Balken da lagen. Die Mannschaften mussten sich an Baumresten und Felsen anhalten, um nicht fortgeschleudert zu werden, die Pferde ertranken fast in den Vertiefungen, wo sie standen. In Sebastopol war der Schaden, wenn auch erträglicher, doch nicht minder groß. Die Erdarbeiten um die Stadt waren in Pfützen verwandelt, die Laufgräben voll Wasser. Womöglich noch entsetzlicher war aber die Wirkung auf dem Meere; in der Bucht von Sebastopol, die man für völlig sicher hielt, wurden Schiffe aneinander geschleudert und zerschellt. Noch größer war der Schaden in dem Hafen von Balaklava. Das Schiff Prince war dort gerade mit einer reichen Ladung von Geld, Winterkleidern und Lebensmitteln für das englische Heer eingelaufen, als es zugrunde gieng; dasselbe Schicksal hatten mehrere andere Kriegs- und Transportschiffe sammt ihrer Bemannung, andere waren stark beschädigt. In Kamiesch, an der Mündung der Katscha, und vor Eupatoria zerschellten vier französische Schiffe. Der Sturm schien sich über den ganzen Orient verbreitet zu haben, denn auch in Constantinopel wurde das mit 300 Cholerakranken belegte Spital von Ramitschifik vollständig demolirt, die Kranken, dem eiskalten Regen preisgegeben, konnten nur mit größter Anstrengung gerettet werden.

Für die Engländer hatte dieses Elementarereignis besonders traurige Folgen, denn sie litten gerade unter der zunehmenden Kälte, weil sie im Gegensatze zur französischen Armee nicht rechtzeitig mit warmen Kleidern versorgt worden waren, keine ordentlichen Zelte hatten und ihre Verpflegung namentlich durch den ungenügenden Zuschub an Brot darniederlag. Wegen Mangel an Brennholz mussten die englischen Soldaten auf die Bereitung warmer Speisen häufig verzichten; die Kost der Kranken bestand oft nur aus Pökelfleisch und Zwieback. Die Sterblichkeit nahm unter ihnen erschreckende Dimensionen an, so dass von den 26.400 in die Krim gelangten Soldaten nach der Schlacht von Inkerman nur noch 16.500 übrig waren und auch dieser Bestand sich von Tag zu Tag verminderte. Für die Schwerkranken und Verwundeten fehlte es an Spitalern, sie blieben entweder wochenlang unter Zelten und Bretterhütten liegen oder wurden nach Balaklava überführt, wo ohnedies alles überfüllt war, und weiter nach Scutari abgeschoben. In Balaklava, dem englischen Stapelplatz, herrschte heillose Unordnung. Kleider, Lebensmittel und Kriegsvorräthe, die von den Schiffen ausgeladen worden waren, lagen am Ufer durcheinander, und während die Truppen-Commandanten sich über die Kriegscommissäre beklagten, dass sie das Verlangte nicht erhielten, wussten diese nicht, für wen die Sachen bestimmt waren, und verloren die Zeit mit leeren Formalitäten.

Unter solchen Umständen waren neuerdings ausgiebige Verstärkungen der verbündeten Truppen nothwendig geworden. Frankreich sandte eine Division mit General Pelissier, der am 9. Februar 1855 vor Sebastopol eintraf; 35.000 Türken unter Omer Pascha besetzten Eupatoria; Sardinien wurde zur Mitwirkung an den Operationen eingeladen. — Außerdem aber raffte sich England zu einer energischen Action empor, um die sanitäre Lage seiner Truppen zu verbessern. Von Balaklava bis zum englischen Lager wurde eine Eisenbahn gebaut und

Die große Zahl der letzteren hatte zur Folge, dass auf dem russischen Verbandplatze in der Karabelnaja die angeordnete strenge Sonderung nach dem Grade der Verwundung nicht eingehalten werden konnte, weil die Räumlichkeiten hiezu nicht hinreichten, zudem auch die Dunkelheit der Nacht Verwechslungen der verschiedenen Gebäude begünstigte. Die Communication in den Gebäuden war schließlich durch die Verwundeten und deren Träger gänzlich gesperrt und es herrschte eine solche Finsternis, dass die Träger sich damit begnügten, ihre Bürde in den Corridoren, Vorhäusern oder sonstwo niederzulegen, wo sie gerade noch ein Plätzchen fanden. Es war das jener Verbandplatz, auf welchem sich die von Hübner mit so ergreifenden Worten geschilderten Scenen des vollendeten Märtyrertums abspielten.

Um in dieses Chaos einige Ordnung zu bringen und Raum zu gewinnen, wurden zunächst ungefähr hundert Verwundete, vorzugsweise mit Knochenverletzungen der oberen Extremitäten, ausgesucht und zu Wasser über die Südbucht auf den unter Pirogoff's Leitung stehenden westlichen Verbandplatz übergeführt. Sodann wurde die Mitte des Operationsaales freigemacht, um die Operationstische aufzustellen, und jeder Operirte sofort in die Krankensäle geschafft. Endlich wurden die in den anderen Räumlichkeiten zerstreut liegenden Verwundeten aufgesucht, deren Zustand eine Operation erheischte. Bei der geringen Anzahl von 8 Ärzten, die am Verbandplatze thätig waren, erwies sich die Unterstützung der barmherzigen Schwestern als höchst wertvoll, wobei einige derselben sogar im Unterbinden der vom Chirurgen gefassten Schlagadern eine große Geschicklichkeit bekundeten.

Das zweite Bombardement.

Bis zum 9. April wurde zwar das Feuer auf die Karabelnaja fortgesetzt, jedoch kein entscheidender Angriff unternommen. Die Action der Verbündeten wandte sich vielmehr wieder dem rechten Flügel der russischen Festungswerke zu, und nachdem sie ihre Artillerie neuerdings verstärkt und die Laufgräben den feindlichen Werken genähert hatten, begann am 9. April das zweite Bombardement der Festung, das unausgesetzt 10 Tage hindurch, bis zum 19. April, anhielt. Nicht weniger als 520 Kanonen eröffneten am 9. um 5 Uhr morgens das Feuer gegen die Stadt und eine noch viel größere Anzahl erwiderte dasselbe ohne Unterbrechung.

Dieses Bombardement, das als gänzlich misslungen betrachtet werden musste, kostete den Franzosen 1585, den Engländern 205 Tode und Verwundete, während die Verluste der Russen an Todten, Verwundeten und Contundirten bei der Landarmee allein mit 7378 Mann angegeben werden, wozu noch ca. 2000 Verwundete und Tode der Flotte kommen. Die französischen Verwundeten wurden hauptsächlich in den Ambulanzen beim Glockenthurm und an der Werftschlucht (Carénage) aufgenommen und in der bereits beschriebenen Weise besorgt und evacuirt. Die Engländer ihrerseits hatten inzwischen dafür gesorgt, dass die Verwundeten in der Krim selbst solange in Behandlung blieben, bis ihre Heilung wesentlich vorgeschritten war; zu diesem Zwecke hatten sie auf den lüftigen Höhen von Balaklava ein Spital zu 600 Betten errichtet, hart am Rande jener steilen Klippe, unterhalb

chirurgische Thätigkeit. Der Ballsaal des Casinos war, wie Pirogoff erzählt, zum Wartezimmer für die Opfer des Bombardements eingerichtet worden. Auf dem einen halben Zoll hoch von geronnenem Blute bedeckten Boden standen die Reihen von Tragbahren mit den Verwundeten. Die Thüren des Saales wurden beständig geöffnet und geschlossen, man brachte und holte die Verwundeten je nach der Parole „auf den Tisch“ — „aufs Bett“ oder nach diesem oder jenem Spitale. In dem daranstoßenden Zimmer lief das Blut von drei Tischen, auf welchen man die Operationen machte. Die amputirten Glieder bildeten wahre Haufen in einem Fasse; der Matrose Paskiewitsch, bekannt durch seine Geschicklichkeit, die Adern während der Amputation zusammenzupressen, konnte den Anforderungen der Chirurgen kaum genügen, schweisgsam, mit unveränderlichem Gesichte führte er pünktlich die Befehle aus, wohl wissend, dass das Leben seiner Brüder seiner unermüdlichen Hand anvertraut war. Die Atmosphäre des Zimmers, obgleich beständig erneuert, war voll unangenehmer Miasmen, die von den Ausdünstungen des Blutes und dem Chloroform kamen. Auch Schwefelgeruch mischte sich in diese Atmosphäre. Nachts beim Lichterschein nahmen diese blutigen Scenen oft noch größere Verhältnisse an. Die Reihen der Tragbahren konnten sich nur mit Mühe einen Weg zwischen der Menge der zu Fuße kommenden Verwundeten bahnen.

Erneuerte Kämpfe bei der Centralbastion am 1. bis 3. Mai, welche durch Bombardements und nächtliche Ausfälle bezeichnet waren, brachten wieder hohe Verlustziffern mit sich. Die Franzosen zählten 227 Todte, 1058 Verwundete, die Russen hatten 294 Todte und einen circa 1200 betragenden Zuwachs von Verwundeten auf dem Verbandplatze im Casinogebäude. Um diesem frischen Andränge Platz zu machen, hatte man schon Ende April, begünstigt von dem Eintritte günstiger Witterung, mehrere Hundert Amputirte auf die Nordseite geschafft und in Zelten hinter den Spitalsbaracken untergebracht. Pirogoff und seine Gehilfen leiteten diesen Transport, der binnen wenigen Tagen durchgeführt ward. Die Verwundeten hatten in den Zelten größtentheils keine Betten, sondern lagen auf Heusäcken auf der bloßen Erde. Leider schlug das Wetter um und brachte einen langdauernden Regen, so dass die Kranken bald in einer Pfütze lagen, da die Zelte nicht genügend schützten und man zudem versäumt hatte, um dieselben Abzugsgräben anzulegen.

Auf diese Art war die Südseite Sebastopols von der größten Anzahl der dort angehäuften Verwundeten und Amputirten befreit. Der Casino-Verbandplatz war fast vollständig evacuirt, auf der Karabelnaja waren nur noch die Amputirten zurückbehalten worden. Diese Maßregel sollte sich bald als sehr nützlich erweisen.

Die Verbündeten erhielten im Mai 1855 ansehnliche Verstärkungen. Am 20. Mai zählte die französische Armee 120.100 Mann, am 8. Mai waren circa 4000 Piemontesen vor Sebastopol eingetroffen, am 18. ein Theil der kaiserlich französischen Garde in Kamiesch gelandet. An Stelle Canrobert's hatte am 19. der energische General Pelissier das Obercommando übernommen. Um den Russen die Nachschubslinie zu stören, wurde am 22. Mai ein gemischtes Corps nach Kertsch-Jenikale eingeschifft; dasselbe landete dort am 26. Mai, eroberte die genannte

der Karabelnaja wurden die noch übrigen Amputirten auf die Nordseite überführt, schon deshalb, weil man dort von Tag zu Tag auf immer kleinere Räume, die noch halbwegs sicher waren, sich beschränken musste. Der letzte derartige Transport von Genesenen nach der Amputation gieng am 1. Juni ab. Bald darauf erhielt der Verbandplatz neuen Zuwachs.

Eroberung der Weißen Werke.

Am 6. Juni begannen nämlich die Alliirten einen neuen umfassenden Angriff auf den Grünen Hügel, die Weißen Werke (Volhynien, Selinginsk) und gegen die Steinbruchwerke vor dem großen Redan. Erstere wurden von den Franzosen, letztere von den Engländern bedrängt. Der zweitägige äußerst erbitterte Kampf endete damit, dass die genannten Positionen den Russen entrissen wurden. Die Verluste waren beiderseits sehr beträchtlich; die Franzosen hatten 697 Tode, 4363 Verwundete und 303 Vermisste, die Engländer, obgleich nur mit einer schwachen Colonne theilhaftig, 693 Tode und Verwundete; der Verlust der Russen ist nicht genau ermittelt; er wird auf 6000 Mann geschätzt.

Die französischen Verwundeten — mit Ausnahme jener, welche den Russen in die Hände fielen — wurden unmittelbar in den Ambulanzen der Laufgräben verbunden und hierauf in die Divisions-Ambulanzen befördert. Die Ambulanz nächst der Karabelnaja wurde von feindlichen Geschossen getroffen.

Bald nach Beginn des Kampfes, 3 Uhr nachmittags, begannen die russischen Verwundeten dem Verbandplatze im Paul-Fort in großen Massen zuzuströmen. Nach Auswahl der schwersten Fälle wurden bis zum Einbruch der Dunkelheit bereits 25 große Operationen verrichtet. Der weiteren Fortsetzung der Operationen wurde einerseits die einbrechende Dunkelheit, noch mehr aber die Beengung des Raumes hinderlich. Der Wartesaal für die Verwundeten — ein großer Speicher — war dicht gedrängt voll; es lag nicht allein einer neben dem anderen, sondern zum Theil übereinander. Der Raum selbst war vollkommen finster und wurde nur durch einige Talgkerzen in den Händen der Krankenpfleger nothdürftig erhellt. Aus allen Winkeln des Saales erschollen Rufe um Hilfe oder wenigstens um einen Trunk Wasser; solches wurde eimerweise hereingebracht, aber schon von den Zunächstliegenden aufgebraucht. Weitere Hilfeleistung war in diesem wirren Durcheinander vorläufig unmöglich. Man suchte so rasch als möglich einen zweiten Speicherraum in den Proviantgebäuden des Paul-Forts freizumachen, um dort einen Theil der Verwundeten unterzubringen, dieselben einigermaßen zu sortiren und für operationsbedürftige Fälle Raum zu gewinnen. Aber der Zudrang von Verwundeten und deren Begleitern und Trägern dauerte an, so dass der zweite Speicher bald ebenso überfüllt war. Indessen gelang es doch, die zu Operirenden in einem dritten Raume, der Betten enthielt, abzusondern. Bald aber musste auch der Raum zwischen den Betten mit Verwundeten belegt werden und viele blieben doch noch auf dem Quai unter freiem Himmel liegen und bald war die ganze schmale Landzunge, auf welcher sich das Fort mit den Speichern befand, von einer dichten Menschenmasse besetzt. Denn zu den ca. 5000 Verwundeten (darunter etwa 300 schwer verwundete Franzosen), die an jenem Tage hereinkamen, gesellten sich

eine solche Überfüllung zur Folge, dass die Räume die Verwundeten nicht mehr fassen konnten und letztere daher nicht allein dicht gedrängt auf den Pritschen nebeneinander lagen, sondern auch der sehr geringe Raum auf dem Fußboden mit Blessirten bedeckt war. Kaum um wenigstens besser konnte für die Unterbringung der Officiere gesorgt werden. Da die Medicinalverwaltung auf eine entsprechende Sonderung der Kranken kein Gewicht legte, eine solche übrigens bei dem Mangel an Raum schwer durchführbar war, so kam es, dass frische Wunden neben pyämischen und gangränösen lagen und der Aufenthalt daselbst schließlich allen Verwundeten verderblich wurde. Um wenigstens etwas Raum zu schaffen, wurde Befehl gegeben, die vor 10 Tagen operirten französischen Gefangenen nach Odessa abzuschieben, wobei letztere auf rohen Telegen durch die wüste Krimsteppe beim Brande der Junisonne langsam vorwärts kommend, immerhin noch besser daran waren, als in den verpesteten Spitalsräumen von Sebastopol.

In dem hinter das Nordfort beim Dorfe Utschkuj in Zelte verlegten temporären Spitale waren die Bedingungen günstiger, nur war es an einer dem Feuer der feindlichen Schiffe direct ausgesetzten Stelle errichtet worden, und wäre, wenn letztere ein Bombardement eröffnet hätten, sofort zerstört worden. In dieses Spital waren während der Affaire vom 17. bis 18. Juni gleichfalls viele Verwundete direct gebracht worden, bei welchen so viele Operationen nothwendig waren, dass zur Bewältigung derselben im Laufe der folgenden Tage Ärzte des Hauptverbandplatzes zucommandirt werden mussten.

Betreffs der Unterkünfte dieser Spitäler sei hier beiläufig erwähnt, dass die Baracken von Holz und Strauchwerk zusammengefügte, mit Lehm überstrichene Baulichkeiten waren, deren Wände niemals trocken wurden und, wie Pirogoff erzählt, eine derartige Permeabilität besaßen, dass ein an die Wand gehaltenes brennendes Licht durch die Wand hindurch ohneweiters ausgeblasen werden konnte. Die Zelte waren entweder große Spitalzelte aus grobem Soldatentuch und mit Segeltuch überzogen, zu 50—70 Betten, oder gewöhnliche Soldatenzelte zu 2—4 Betten. Erstere erwiesen sich als recht brauchbar, und wenn der Boden in denselben mit Brettern belegt und gegen das umgebende Terrain etwas erhöht wurde, so ließen sie im Sommer und auch im Herbst nichts zu wünschen übrig. Leider standen den Spitälern nur wenige gut construirte Zelte dieser Art zu Gebote, die meisten waren schon abgenützt und durchlöchert. Erst später ließ das Marine-Ministerium und Pirogoff selbst, durch Privatbeiträge unterstützt, einige neue anfertigen. Die gewöhnlichen Soldatenzelte dagegen waren höchstens für Leichtkranke zur Sommerszeit zu verwenden.

Da sich die neue Einrichtung der Ambulanzen zweiter Ordnung auf der Südseite, namentlich im Fort Nikolaus, nicht bewährte, so wurde die Wiederverlegung des Hauptverbandplatzes auf die Südseite beschlossen.

Am 24. Juni war derselbe in das Fort Nikolaus übergeführt und begann seine Thätigkeit am 25. mit einem Belagsraum für 600 Verwundete. Das Casinogebäude stand leer und war für den Fall eines plötzlichen Andranges von Verwundeten bereit. Für die Pyämischen und hoffnungslos Verwundeten waren besondere Räume ausgemittelt. Nebst dem Hauptverbandplatze hatten sich aber auch mehrere höhere Commanden und Stäbe, Kanzleien, Militär-Werkstätten, Kaufmanns-Geschäfte und der größte Theil der Garnison Sebastopols in die Baulichkeiten des Nikolaus-

Forts, als das einzige noch halbwegs sichere Object der Südseite, zurückgezogen. An Räumlichkeiten für den Sanitätsdienst befanden sich dort: Im Obergeschoß des südlichen Flügels die Wohnungen der Ärzte, das Officiersspital, die Wohnung der barmherzigen Schwestern und eine große Reihe von Casematten mit mehreren Hundert Betten, richtiger gesagt, Plätzen auf schiefen hölzernen Pritschen, für die Amputirten; die Casematten waren hier wie auch in den anderen Forts durch oben angebrachte kleine Fenster schlecht beleuchtet und nicht genügend ventilirbar; im Erdgeschoß dieses Flügels war die Wohnung einiger Ärzte, die etwa 100 Betten fassende Abtheilung für einfache Verwundungen, die täglich zweimal auf die Nordseite übergeführt wurden, ferner der eigentliche Verbandplatz mit mehreren Casematten, all das zwischen, neben und unter diversen Wohnungen, Werkstätten, Magazinen und in unmittelbarer Nachbarschaft des Pulvermagazins, welches alle drei Geschoße des nördlichen Flügels einnahm. Eine Gallerie um das erste Stockwerk des Gebäudes diente der gesammten Garnison der Südseite als Schlafstelle, außerdem lagen nachts die Soldaten dicht gedrängt auf den Gängen und Corridoren, sowie im Umkreise des ganzen Forts, soweit dessen Mauern einen Schutz gegen feindliche Geschosse boten.

Auf diese Art waren in dem beschränkten Raume des Nikolaus-Forts zuweilen an 18.000 Menschen angehäuft, und es war der Ausbruch verheerender Epidemien daselbst umsomehr zu befürchten, als die Cholera thatsächlich schon seit Mai unter den Truppen herrschte. In Wirklichkeit trafen die Befürchtungen nicht ein, die Cholera überschritt nicht 8 bis 10 neue Fälle täglich und andere Seuchen machten sich nicht in erheblichem Maße bemerkbar, vielleicht deshalb, weil die Garnison einem steten Wechsel unterlag und durch Zuschübe von außen als Ersatz für die starken Verluste vor dem Feinde gleichsam stets erneuert wurde. Für die Cholerakranken war das nicht bombenfeste, jedoch von feindlichen Geschossen noch nicht erreichte Ingenieurhaus, südlich vom Fort Nikolaus, ehemals Pirogoff's Ambulanz, bestimmt worden. — Die Einwohner Sebastopols hatten schon früher die Stadt größtentheils verlassen oder waren zwangsweise auf die Nordseite übersetzt worden, wo östlich vom Nordfort nach und nach eine Stadt aus Erdhütten, Zelten und Bretterbuden emporwuchs.

Bei den Allirten herrschte im Juni die Cholera abermals in epidemischer Ausbreitung, sowohl in der Landarmee, als auch in der Flotte, insbesondere bei den Engländern, deren Commandant Lord Raglan am 28. Juni 1855 der Seuche erlag. Auch die Piemontesen hatten zahlreiche Cholerafälle. — Unter langsamem Vorschieben der Parallelen seitens der Allirten und wiederholten Ausfällen der Russen verging ohne besondere Ereignisse die Zeit bis 15. August. Die Sonnenhitze äußerte ihre Wirkung auch auf die tagtäglich überbürdeten Ärzte, von denen viele erkrankten, der Cholera erlagen oder der Erschöpfung anheimfielen.

Schlacht an der Tschernaja, 16. August 1855.

Die Unthätigkeit der außerhalb Sebastopols stehenden, an 60.000 Mann starken russischen Observationsarmee erregte in maßgebenden Kreisen Bedenken, so dass auf höheren Befehl ein Kriegsrath der russischen

u. s. w. Am 29. August setzte die Explosion eines französischen Pulvermagazins in der Kamtschatka-Redoute dem Zerstörungswerke die Krone auf. Die weitgeschleuderten Trümmer verursachten im Lager der Verbündeten zahlreiche Tötungen und Verletzungen. In den Forts der Festung war die Erschütterung so stark, dass nicht nur sämtliche noch vorhandenen Fensterscheiben in Stücke sprangen, sondern auch viele Fensterrahmen auseinanderflogen. Auf dem Hauptverbandplatze mussten die Ärzte bis zur Herbeischaffung neuer Scheiben bei offenen Fenstern operiren und in der Nacht, da die Zugluft die Kerzen ausblies, die Fenster mit Decken und Matten verhängen, wobei es dann oft geschah, dass ein stärkerer Windstoß die Decken hob, die Lichter verlöschte und alles in Dunkel hüllte. Der Aufenthalt im Fort wurde immer unheimlicher und außerhalb desselben, sowie bei der Überfahrt zur Nordseite war man unablässig von Bomben und Gewehrkugeln bedroht. Die Thätigkeit auf dem Hauptverbandplatze spielte sich täglich in dem gleichen Geleise ab und bestand für die Ärzte, wie Hübner sagt, meist in der schon bis zum Überdruß wiederholten Ausführung des Cirkelschnittes. Täglich wurden mehrmals Bottiche mit Dutzenden von Gliedmassen hinausgetragen, um nach wenigen Stunden von neuem gefüllt zu werden.

In den ersten Tagen des September erreichte die Effectivstärke der Allirten 190.400 Mann, die Minengänge waren bis auf 25—200 m an die Festungswerke herangerückt, der entscheidende Moment nahte heran. Vom 5.—8. September wurde Sebastopol mit einem Hagel von Bomben überschüttet, der den Russen täglich 2—3000 Mann kostete, zwei große Schiffe im Hafen wurden in Brand gesteckt und am 7. September abends erschütterte eine Pulverexplosion beim Nikolaus-Fort letzteres derart, dass alle Insassen niederstürzten, alle Lichter verlöschten, Bretterwände, Thüren, Fensterrahmen ausgerissen, Papiere und Bücher durch den Zugwind ins Meer hinausgetragen wurden. Ernstere Verletzungen von Menschen waren glücklicherweise nicht vorgekommen.

Erstürmung von Sebastopol, 8. September 1855.

Marschall Pelissier, dem es vor allem um die Einnahme der die Festung beherrschenden Werke beim Fort Malakoff zu thun war, ordnete für den 8. September, 12 Uhr mittags, den Sturm an, und zwar nach dem meisterhaft entworfenen Plane des Generals Bosquet in der Weise, dass die Franzosen gegen die Central-Bastion, die Mast-Bastion (mit einer piemontesischen Brigade), den kleinen Redan und den Malakoff-Thurm vorzugehen, die Engländer den großen Redan zu forciren hatten. Um die bestimmte Stunde überschritt die 1. Division unter Führung des Generals Mac Mahon unter Kugelregen die wenigen Meter, welche sie von der Bresche trennten, drang in den Malakoff ein und entfesselte daselbst ein so dichtes Schlachtgewühl, dass die Anwendung des Gewehres unmöglich war. Hacken, Schanzkorpfpfähle, Bruchstücke grober Geschosse, Steine, kurz alles, was sich unter den Händen befindet, wird zur Angriffs- oder Vertheidigungswaffe. Der Feind, nach ungläublichen Anstrengungen zurückgedrängt, kehrt mit frischen Truppen zurück und versucht einen neuen Angriff, aber seine Kraft erschöpft sich an dem Widerstande der französischen Soldaten. Die Gräben des Malakoff

Der zweite Winter vor Sebastopol. Ende des Feldzuges.

Die Allirten rüsteten sich zur zweiten Überwinterung vor Sebastopol. Von den Fatiguen des Belagerungskrieges erlöst, wurden die Truppen zu Straßenbauten verwendet. Die Mannschaft wurde wieder mit warmen Kleidern theilt, die Ambulanzen erhielten abermals einige Baracken zugesendet. — Die Allirten setzten sich nun in einer an 60 km langen, verschanzten Aufstellung fest, in welcher die Mannschaft durch täglichen Wach- und Vorpostendienst in Anspruch genommen, durch unablässige Beunruhigung seitens des Feindes in Athem gehalten wurde. In den wenigen Ruhepausen fand der Soldat nur Zelte oder elende Lehmhütten als Unterkunft zu einer Zeit, wo das Thermometer meist 8—10° unter 0 zeigte, nicht selten auf —22° sank. Die Erfrierungen kamen erneuert zum Vorschein, der Scorbut breitete sich aus und schließlich brach, durch das fortgesetzte Zusammendrängen der Truppen in engen, feuchten, inficirten Unterkünften auf einem und demselben Platze begünstigt, eine verheerende Typhusepidemie im französischen Lager aus, deren Intensität dadurch genügend gekennzeichnet ist, dass in den Monaten Jänner bis April 1856 allmonatlich 10—15 französische Militärärzte dieser Seuche zum Opfer fielen. Zu Hunderten kamen die Kranken täglich in die Ambulanzen, wo sie nothdürftig unter Zelten auf Strohmatten und Heu gelagert, mit unzureichenden Decken bedeckt, durch Linien Soldaten gepflegt wurden, da die berufsmäßigen Krankenpfleger zumeist der Krankheit erlegen waren. Im Jänner 1856, zu einer Zeit, da es fast gar keine Verwundete mehr gab, enthielten diese Ambulanzen 13.424 Kranke, während in Constantinopel Baracken für 24.000 Mann unbenützt standen. Auch die Besatzung von Eupatoria, welche ebenfalls in dunklen, luftarmen Unterkünften zusammengedrängt war, hatte einen hohen Krankenstand, für welchen das dortige Spital bei weitem nicht genügte, so dass ein großer Theil der Kranken bei der Truppe belassen werden musste. Die Witterung war im Februar und März äußerst ungünstig, massenhafter Schneefall wechselte mit unergründlichem Kothe und machte alle Versuche zu hygienischen Vorkehrungen illusorisch.

Die englischen Truppen, obgleich unter ganz gleichen äußeren Verhältnissen stehend, erfreuten sich in diesem Winter eines wesentlich günstigeren Gesundheitszustandes und namentlich einer sehr geringen Sterblichkeit, dank den umfassenden Vorkehrungen zu einer geordneten Krankenpflege, welche sie, durch die Erfahrungen des ersten Winters belehrt, getroffen hatten.

Infolge des Pariser Friedensschlusses vom 30. März 1856 begann im April die Rücksendung der Truppen in die Heimat. Da die ersten Transporte unterwegs vom Typhus nicht verschont blieben und Kranke an die Spitäler abgeben mussten, so ließ man in der Folge, um eine Infection der Schiffe hintanzuhalten, die Kranken und Verdächtigen bis zur Genesung in der Krim zurück. Am 6. Juli 1856 verließen die letzten Truppen den Schauplatz des denkwürdigen Krimfeldzuges.

flotte meist anderweitig in Anspruch genommen war, sehr häufig auf Handelsschiffe (zumeist amerikanische) gegriffen werden, die nach Kamiesch gekommen waren, um ihre Ladung zu löschen und mit Kranken beladen nach Constantinopel oder Frankreich zurückkehrten. Die zu evacuierenden Kranken und Verwundeten (letztere oft unmittelbar nach einer eingreifenden Operation) wurden von den Ambulanzen der Belagerungsarmee auf Tragthieren nach Kamiesch dirigirt, begleitet von einem Arzte und einem Verwaltungsofficier. In Kamiesch war ein Arzt und ein Verwaltungsofficier speciell mit der Übernahme der ankommenden Transporte und mit der Leitung ihrer Einschiffung betraut. Letzterer hatte an Bord alle zum Wohle der Kranken nöthigen Maßnahmen zu verfügen, sich von der genügenden Anzahl der Decken und Matratzen und der hinreichenden Menge von Stroh und Heu zur Lagerung der Kranken zu überzeugen und das erforderliche Pflegepersonal zuzuweisen. Der Arzt visitirte die Kranken an Bord, sandte jene in die Ambulanz zurück, die ihm nicht geeignet schienen die Überfahrt zu ertragen, und bezeichnete den approximativen Bedarf an Arzneien und Verbandmaterial.

Während der Überfahrt war die Besorgung der Kranken zumeist den Civilärzten der Handelsschiffe anvertraut, oder es wurde auf Verlangen des Armees-Chefarztes ein Arzt der Flotte als Begleiter mitgegeben. Militärärzte der Landarmee konnten wegen Mangel an Personal den Transporten nur selten beigegeben werden, hätten auch, als nicht seetüchtig, während der meist stürmischen Überfahrt nichts wesentliches leisten können. Bei schlechtem Wetter häufte man die Kranken im Zwischendeck oder Schiffsraum, bei Kriegsschiffen in der unteren Batterie bei geschlossenen Stückpforten, zusammen, frisch Amputirte und infectiöse Kranke kamen da in unmittelbare Nachbarschaft, Excrete aller Art von Ruhrkranken, Typhösen und einfach Seekranken verunreinigten bald den Boden und sättigten den kargen Luftraum mit erstickenden Ausdünstungen, kurz es waren alle Bedingungen gegeben, dass viele Hundert Kranke während der Überfahrt starben, die Amputirten mit angeschwollenen, schmerzhaften, brandigen Stümpfen in Constantinopel eintrafen und viele andere Verwundete, die bei einem längeren Aufenthalt in der Krim geheilt wären, von todbringenden Wundkrankheiten befallen wurden.

Die englische Armee hatte bei ihrer Landung in der Krim weder eigentliche Heilanstalten noch Transportmittel zur Verfügung. Anfänglich wurden die Kranken und Verwundeten in den auf Grund des bestehenden Systems von den Truppen selbst improvisirten Regiments-spitälern behandelt. Aber diese Einrichtung war so mangelhaft, dass man die Verwundeten des ersten Kriegsjahres (1854) fast unmittelbar vom Schlachtfelde bis nach Scutari zurückschaffen musste. Es fehlte damals den Engländern so ziemlich an allen Hilfsmitteln zur Leistung einer geordneten Krankenpflege.

Im December 1854 begannen die Engländer Baracken zu Spitalszwecken einzurichten. Mit praktischem Sinne den Vorthail dieser Maßregel erkennend, schritten sie unverweilt zur allgemeinen Anwendung derselben und gestalteten zuerst die Regimentsspitäler in zweckentsprechende, später sogar in vortreffliche Heilanstalten um. Ueberdies wurde die Errichtung sogenannter Generalspitäler in Angriff genommen. Nachdem ein solches schon mit 1. October in Balaklava etablirt worden war, folgte im März 1855 die Eröffnung eines zweiten solchen Spitals

von 15—18.000 Einwohnern leichter befohlen als ausgeführt und die Zusendung des Materials verzögerte sich infolge der schlechten Communicationen und weil erst die Entscheidung des in der Moldau stehenden Fürsten Gortschakoff eingeholt wurde, bis Ende October, wo mittlerweile der Bedarf schon wieder auf ein Vielfaches gestiegen war.

Wie Sebastopol die Belagerung der Feinde, so hatte Simpheropol den Andrang der Kranken und Verwundeten zu überstehen. Als einzige volkreiche Stadt im Centrum der Krim und auf der einzigen Verbindungslinie mit Russland war es von vornherein zum wichtigsten Krankendepot prädestinirt. Mit der Landung der Verbündeten verließen die Einwohner, die Ämter und öffentlichen Anstalten nach und nach die Stadt und in demselben Maße wurde Raum für die Kranken gewonnen. Alle öffentlichen Gebäude, Schulen, Wohlthätigkeitsanstalten und geeignete Privatwohnungen, dann auch Remisen und eigens aufgestellte Baracken und Zelte wurden als Unterkunft der Kranken verwendet, deren Zahl im März 1855 auf 9000, im September auf 13.000 stieg, die an 64 verschiedenen Stellen vertheilt waren. Bei Beginn der Feindseligkeiten war nichts vorbereitet und man war froh, wenn die Verwundeten, nachdem sie halbe Tage lang im Freien auf offenem Fuhrwerk gewartet hatten, endlich unter Dach gebracht und in ihren blutigen Kleidern auf Matten oder Stroh kümmerlich gelagert werden konnten. An Pflegepersonal waren von 1000 hiezu bestimmten Reconvalescenten und Musikern stets nur je 100 verfügbar, die kaum an den Spitalsdienst gewöhnt, bald wieder abgelöst wurden, indem die Reconvalescenten zur Truppe einrückten, die Musiker mit der Truppe versetzt wurden. Die zur Wäschereinigung nöthige Zahl von Wäscherinnen war durchaus nicht aufzutreiben und es blieb nichts übrig, als dieses Geschäft von dem unbeholfenen Personal in dem oft wasserlosen Flüssen Salgir besorgen zu lassen.

Unter diesen Umständen verlangte der Commandirende Fürst Menschikoff von dem Chersonschen und Kremenschugischen Commissariat schleunige Erweiterung der bestehenden und Errichtung neuer Spitäler. Aber die Vorräthe der betreffenden Depots waren durch anderweitige Versendungen erschöpft und so konnten die Anforderungen der Krim-Armee nur sehr langsam und spärlich befriedigt werden, während der Bedarf auf dem Kriegstheater rasch ins Ungemessene wuchs.

Anfangs November 1854, als die Schlachten an der Alma, von Balaklava und Inkerman geschlagen waren und die Zahl der Verwundeten auf 15.000 angewachsen war, ungerechnet die Kranken, deren Zahl nicht bekannt ist, standen der Landarmee in Sebastopol Spitäler für 2000 Kranke, in Baktchisarai für 300, in Simpheropol für 2300, in Karasubasar für 300, in Perekop für 500 und in Kertsch für 400, in Summa nur für 5800 Kranke zur Verfügung. Daher kam es, dass die Simpheropolschen Spitäler, die für 2300 Kranke eingerichtet waren, bald mit 6000, speciell am 27. November 1854 mit 6269 Kranken belegt waren.

Einer entsprechenden Vermehrung und Einrichtung der Spitäler stand einerseits die übergroße Eile im Wege, welche hiebei nöthig wurde, andererseits die Sorglosigkeit des Commissariats, welches die Spitalsrequisiten ohne genaue Zustellung einfach nach Simpheropol sandte, so dass, während dort die verpackten Effecten unter freiem Himmel umherlagen und unbenutzt zugrunde giengen, in den Spitalern

Armee	Kopfstärke	Vor dem Feinde gefallen	Vor dem Feinde verwundet	Infolge Verwundung gestorben	Erkrankt	Infolge von Krank- heiten gestorben	Anderweitig verstor- ben, verunglückt, vermisst etc.	Gesamtverlust an Ge- fallenen, Gestorbenen und Vermissten
Französische ¹⁾ . .	309268	8250	39868	4354 ⁴⁾	196430	49815 ⁴⁾	7752	70071
Englische ¹⁾ . . .	97864	2755	18283	1847	144390	17225	345	22172
Piemontesisch ²⁾ . .	21000	12	167	16	21898	2166	—	2194
Summe der Alliierten	428132	11017	58318	6217	362716	69206	8097	94537
Russische ³⁾ . . .	324478	21000	92381	14671	322097	37454	2288	73126

¹⁾ Von April 1854 bis Juni 1856.

²⁾ Von Mai 1855 bis Juni 1856.

³⁾ Von September 1854 bis Ende October 1855.

⁴⁾ Nach Chenu sind außerdem noch 15.025 Mann bis 31. December 1857 infolge der im Kriege erworbenen Wunden und Krankheiten gestorben. Wir beschränken uns hier jedoch auf die Angabe jener Todesfälle, welche am Kriegsschauplatz selbst und in den französischen Spitälern der Türkei vorgekommen sind.

Um einen Vergleich der obigen Zahlen untereinander zu ermöglichen, sollen nachstehend einige Verhältniszahlen vorgeführt werden:

Armee	In ‰ der Kopfstärke sind						In ‰ der		Verhältnis d. Gefallenen u. an Wunden Gestor- benen zu d. an Krank- heiten Gestorbenen
	gefallen	verwundet	erkrankt	gestorben infolge von		alles in allem gefallen, ge- storben, ver- misst etc.	Verwun- deten	Kran- ken	
				Wun- den	Krank- heiten				
Französische .	26·6	128·9	635·1	14·1	161·1	226·5	109·2	253·5	1 : 3·9
Englische . .	28·2	186·8	1475·4	18·9	176·0	227·5	101·0	119·3	1 : 8·7
Piemontesisch.	0·6	7·9	1042·7	0·8	103·1	104·5	95·8	98·9	1 : 77·3
Alliierte . . .	25·7	136·2	847·2	14·5	161·6	220·8	106·6	190·7	1 : 4·0
Russische . .	64·7	284·7	715·5	45·2	115·4	225·3	158·8	161·3	1 : 1·05

nächst höchste Mortalität der Erkrankten hatte die russische Armee aufzuweisen, obwohl bei ihr die Cholera nur mäßig auftrat und der Typhus erst im Laufe des Jahres 1856 intensive epidemische Ausbreitung zeigte. Bei den Russen hat die mangelhafte Spitalspflege und das sorglose Krankentransportwesen zur Erhöhung der Mortalität zweifellos beigetragen. Das wesentlich günstigere Mortalitätsverhältnis der Kranken bei den Engländern beruht zum Theil auf der früher erwähnten Einbeziehung der leichteren Krankheitsfälle der Regiments-spitäler in die Berechnung, theils auf dem Umstande, dass die englische Armee vom Typhus nur in mäßigem Grade betroffen wurde.

6. Bemerkenswert ist, dass der Gesamtverlust an Gefallenen, Todten und Vermissten bei allen Armeen, mit Ausnahme der piemontesischen, fast genau gleich war: 225·3‰ der Kopfstärke bei den Russen, 226·5‰ bei den Franzosen, 227·5‰ bei den Engländern. Nur der Umstand, dass dieser Verlust bei den Russen in der Hälfte der Zeit zustande gekommen ist, wie bei den zwei anderen Armeen, fällt zu Ungunsten der ersteren in die Wagschale. Die Piemontesen sind hauptsächlich infolge ihrer geringen Antheilnahme an den kriegerischen Actionen vor einem größeren Gesamtverluste bewahrt geblieben.

7. Das Verhältnis der Todesfälle infolge feindlicher Waffen zu jenen infolge von Krankheiten stellt sich bei den Alliirten — von den Piemontesen abermals abgesehen — auf rund 1 : 4, bei den Russen auf 1 : 1. Die Verluste durch Krankheiten waren also bei den Alliirten viermal so hoch als jene durch feindliche Waffen, während bei den Russen die Verluste aus letzterer Ursache den Verlusten durch Krankheit die Wage hielten.

Es erübrigt uns noch über die im Krimkriege beobachteten Epidemien einiges anzuführen. An erster Stelle ist die Cholera zu erwähnen, welche zweifellos durch die Transporte aus den verseuchten Häfen Südfrankreichs nach Gallipoli und Varna eingeschleppt, bei dem Mangel jeder wirksamen Isolirungs- und Desinfectionsmaßregeln in den Lagern der Alliirten die günstigsten Vorbedingungen für ihre weitere Verbreitung fand. Denn sowohl bei Varna als auch vor Sebastopol bestand der hygienisch bedenkliche Umstand, dass die Truppen monatelang auf einer und derselben Stelle lagerten und dass in den Spitälern eine strenge Isolirung der Cholerakranken theils nicht für nothwendig erachtet wurde, theils bei der herrschenden Überfüllung aller Sanitätsanstalten auch kaum durchführbar gewesen wäre.

Die Cholera trat sowohl bei den Franzosen als auch bei den Engländern in zwei Epidemien auf. Bei den Franzosen kamen die ersten 8 sporadischen Fälle Ende Juni 1854 in Varna zur Beobachtung, im Juli erfolgte das explosive Auftreten der Seuche während der Expedition in die Dobrudscha mit 8239 Fällen, denen im August 3043 Erkrankungen folgten; im September wurden 376 Fälle, im October während der ersten Wochen des Aufenthaltes in der Krim 820 Fälle beobachtet, hierauf erfolgte eine successive Abnahme bis auf 11 Fälle im März 1855. Auch im April blieb die Krankheit sporadisch (22 Fälle), im Mai jedoch setzte die zweite Epidemie mit 512 Fällen ein, erreichte im Juni mit 4762 Erkrankungen ihren Höhepunkt, um bis December stufenweise zu fallen und endgiltig zu verschwinden. Die erste Epidemie ergab während einer 9monatlichen Dauer 13.900 Erkrankungen (= 222‰ der damaligen durchschnittlichen Kopfstärke von 62.555 Mann) mit ca.

6078 Todesfällen (= 97‰ der Kopfstärke): die zweite Epidemie lieferte 8780 Kranke und 3336 Tote (= 71‰, bsgsw. 27‰ der entsprechenden Kopfstärke von 122.777 Mann).

Bei den Engländern begann die erste Epidemie ebenfalls im Juni 1854 mit 3 Fällen, erreichte ihr Maximum im September mit 1232 Fällen und sank bis auf 11 Fälle im Februar 1855. Im Ganzen sind 4883 Mann erkrankt, 2902 gestorben, entsprechend 158‰, bsgsw. 94‰ des damaligen Durchschnittsstandes von 30.900 Mann. Die zweite Epidemie nahm von 7 Fällen im April 1855 ihren Ausgang, stieg auf 1128 Fälle im Juni und fiel dann unter mehrfachen Schwankungen bis auf 7 Fälle im Februar 1856, denen bis Juli noch einige sporadische Erkrankungen folgten. Die Summe der Fälle in dieser Epidemie betrug 2692 mit 1611 Todesfällen, entsprechend 58‰, bsgsw. 34‰ der damaligen Kopfstärke.

Die Piemontesen wurden nur bei der zweiten Epidemie in Mitleidenschaft gezogen, aber in intensiver Weise, denn während der kurzen Zeit von Ende Mai bis August 1855 zählte man 2788 Erkrankungen mit 1830 Todesfällen, d. i. 133‰, resp. 87‰ des ganzen Contingents von 21.000 Mann.

Bei der Besatzung Sebastopols werden für die Zeit vom Mai bis Ende October im Ganzen 8136 Erkrankungen und 3557 Todesfälle (in den Spitälern) an Cholera angegeben, was ungefähr 55‰, bsgsw. 24‰ der damaligen Truppenstärke entspricht.

Die Mortalität der Cholera in ‰ der Erkrankten betrug bei den Russen 437‰, bei den Franzosen 541‰, bei den Engländern 596‰ und bei den Piemontesen sogar 656‰.

Von Typhus, und zwar weitaus vorwiegend in der Form des Flecktyphus, berichten die Franzosen 9893 Erkrankungen mit 4308 Todesfällen. Die überwiegende Mehrzahl dieser Fälle drängt sich auf die kurze Zeit vom December 1855 bis März 1856 zusammen, nämlich 9116 Erkrankungen mit 4052 Todesfällen; während der ganzen übrigen Feldzugsdauer ist diese Krankheit nur sporadisch vorgekommen. — Bei den Engländern wurden im Ganzen 828 Typhusfälle mit 285 Todesfällen beobachtet; speciell damals, als die Seuche bei den Franzosen so furchtbar verheerend wüthete, kamen bei den Engländern nur 17 Typhen vor — dank der ausgiebigen Fürsorge für das Gesundheitswohl der Truppen, welche die Engländer nach den trüben Erfahrungen des ersten Winters 1854—55 mit gewohnter Energie ins Werk gesetzt hatten. — Die Piemontesen hatten 647 Typhusranke mit 184 Todesfällen. — In ‰ der Gesamt-Kopfstärke ausgedrückt, stellt sich die Typhus-Morbidität und -Mortalität dieser 3 Armeen folgendermaßen dar:

Franzosen:	Morbidität	32.0‰	Mortalität	13.9‰;
Piemontesen:	"	30.8‰	"	8.8‰;
Engländer:	"	8.4‰	"	2.9‰.

Scorbut erreichte bei den Franzosen eine Gesamtfrequenz von 23.254 Fällen = 75.1‰ der Gesamt-Kopfstärke. Die Krankheit begann im October 1854 mit 47 Fällen und blieb von da an ein ständiger Begleiter der französischen Truppen. Die höchsten Monatsziffern waren: im August 1855: 2581 Fälle, im Jänner 1856: 3980 und im Februar desselben Jahres 4341 Fälle. Infolge von Scorbut starben 641 Mann, davon 420 in der Zeit von Jänner bis März 1856. — Die Engländer

berichten 2096 Scorbut-Erkrankungen ($= 21.4\text{‰}$ K.) mit 178 Todesfällen; die meisten Erkrankungen entfallen auf den ersten Winter, während im zweiten Winter, als der Scorbut bei den Franzosen die höchste Ausbreitung zeigte, bei den Engländern nur ganz vereinzelte Scorbutfälle zur Beobachtung gekommen sind. — Bei den Piemontesen sind 901 Erkrankungen ($= 42.9\text{‰}$ K.) und 12 Todesfälle an Scorbut vorgekommen.

Bezüglich der Ruhr liegen nur seitens der Engländer genauere Daten vor. Sie weisen insgesamt 7882 Erkrankungen mit 2143 Todesfällen nach, entsprechend 80.5‰ , bzgsw. 21.9‰ der Kopfstärke. Am häufigsten war diese Krankheit in den Monaten December 1854 und Jänner 1855 — 2049 Kranke, 1092 Todte — dann im Juli, August und September 1855 — 2002 Kranke, 101 Todte. Die gewaltige Verminderung der Mortalität in dieser zweiten Periode dürfte gleichfalls als ein Erfolg sanitärer Maßnahmen anzusehen sein.

Erfrierungen waren bei den Franzosen im ersten Winter mit 3214, im zweiten mit 2076 Fällen vertreten; im ersten Winter starben 26 Mann an den Folgezuständen dieser Beschädigung, für den zweiten Winter liegen diesfalls keine Daten vor. Die Engländer berichten für den ersten Winter 1923 Erfrierungen mit der enormen Zahl von 457 Todesfällen — ein Beweis, wie unzulänglich ihre Ausrüstung mit warmen Kleidern und schützenden Unterkünften damals war. Die radicale Änderung dieser Verhältnisse im zweiten Winter drückt sich auch in einer wesentlichen Herabminderung der Frostschäden aus, deren nunmehr bloß 475 mit 6 tödtlich verlaufenen Fällen beobachtet wurden.

Wir schließen unsere Darstellung mit der Wiedergabe einiger Sätze aus einem Schreiben des Generalstabsarztes Baudens, welcher als Nachfolger M. Lévy's seit Juli 1855 mit der sanitären Inspection der französischen Orient-Armee betraut war, an den Kriegsminister vom 10. November 1855. Er sagt: „Die Dienste, welche die medicinische Wissenschaft einer Feldarmee zu leisten, den Einfluss, welchen sie auf die Wechselfälle des Krieges auszuüben vermag, kann man nicht hoch genug anschlagen. Die Rathschläge dieser Wissenschaft, die freilich oft erst dann gesucht und gehört werden, wenn todbringende Leiden ihren Wert recht empfindlich fühlen lassen, würden viele dem Lande nützliche Menschenleben retten. Die Soldaten gesund zu erhalten, liegt im höchsten Interesse einer kriegführenden Nation und bildet das sicherste Unterpfand eines endgiltigen Erfolges. Den Krankheiten erliegen mehr Menschen als dem Eisen und dem Schießpulver, und doch ist es oft nicht schwer, durch einfache hygienische Vorsichtsmaßregeln diese Krankheiten zu verhüten.“

Druck von Leopold Kersch in Brünn.

Sanitäts-Geschichte
des
Expeditionszuges 1859 in Italien.

Bearbeitet von
Dr. Paul Myrdacz,
k. und k. Stabsarzt etc.

Mit drei Kartenskizzen.

WIEN.
Verlag von Josef Šafář.
1896.

Alle Rechte vorbehalten.

Inhalt.

	Seite
Der Kriegsschauplatz	5
Die Streitkräfte und deren Sanitätsverfassung	6
Der Sanitätsdienst im Anschluss an die militärischen Operationen	13
Gefecht bei Montebello	16
Gefechte bei Palestro	17
Schlacht bei Magenta	19
Gefecht bei Melegnano	26
Schlacht bei Solferino	28
Schlussbetrachtung über den Sanitätsdienst am Kriegsschauplatze . . .	38
Der Sanitätsdienst im Hinterlande	46
Morbidität und Mortalität	59

Kartenskizzen.

Kartenskizze zu den Ereignissen bei Montebello, Palestro, Magenta und Melegnano	Beilage zwischen Seiten 16 und 17
Kartenskizze zur Schlacht bei Solferino	31
Übersichtskarte zur Sanitätsgeschichte des Feldzuges 1859 in Italien . . .	49

Der Kriegsschauplatz.

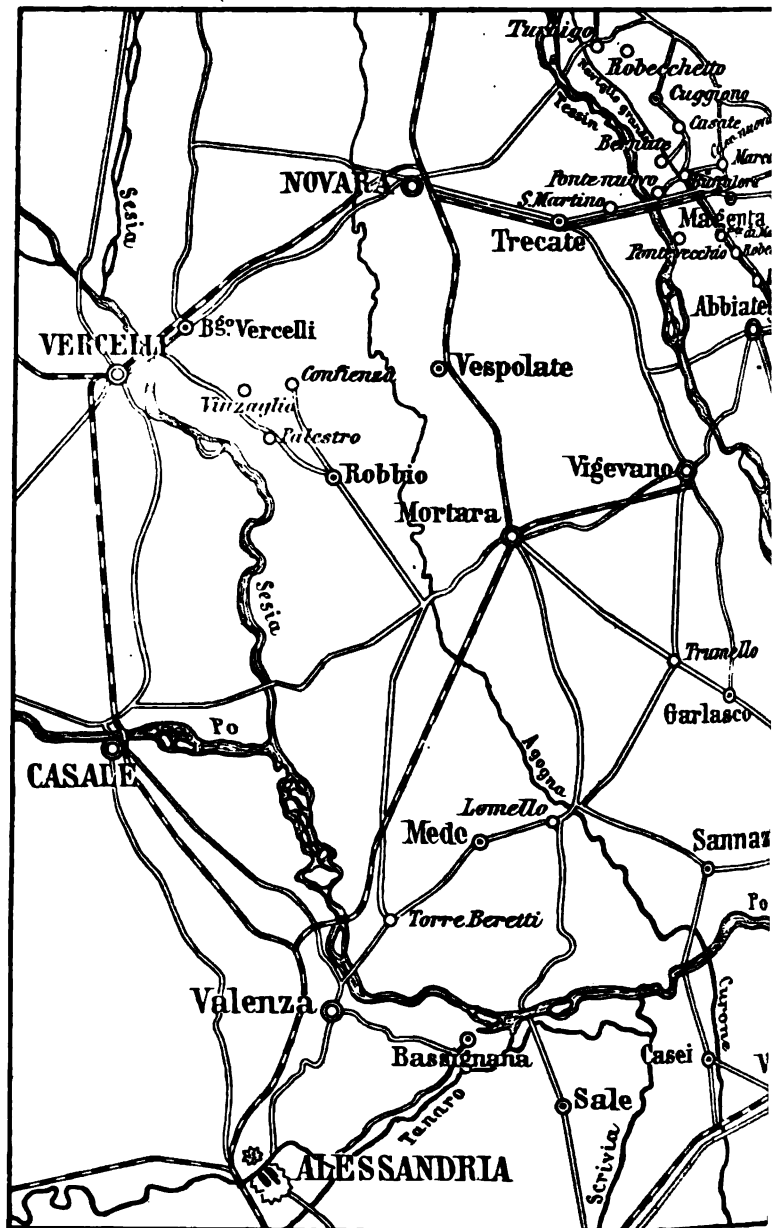
Oberitalien, seit ungezählten Jahrhunderten der Schauplatz weltgeschichtlicher Kämpfe, war im Jahre 1859 neuerdings dazu ausersehen, Zeuge eines Krieges zu sein, welcher unmittelbar zu einer grundlegenden Umwälzung der politischen Verhältnisse der appeninischen Halbinsel führte, in Bezug auf den Feld-Sanitätsdienst aber die Mangelhaftigkeit der damaligen Organisationen zwar grell beleuchtete, ohne jedoch die beteiligten Mächte zu wesentlichen Reformen auf diesem Gebiete zu veranlassen, so dass dieser Feldzug in der Sanitätsgeschichte eigentlich nur als Ausgangspunkt des großen internationalen Werkes der Genfer Convention einen bemerkenswerten Fortschritt angebahnt hat.

Die Lombardei, der Fruchtgarten Italiens, mit dem angrenzenden Streifen des damaligen Königreichs Sardinien, bot vermöge ihrer physikalischen Beschaffenheit und ihres Culturzustandes mancherlei, die Kriegführung und den Sanitätsdienst theils erschwerende, theils wesentlich erleichternde und fördernde Momente dar. Hier ist zunächst die ungemein reiche Bewässerung des Landes sowohl durch Flussläufe als durch künstliche Canäle zu erwähnen. Als Hauptfluss durchzieht der schiffbare Po von Westen nach Osten das Land; derselbe empfängt sowohl von den Alpen als vom toskanischen Appenin zahlreiche Nebenflüsse -- von Norden her die Dora Baltea, Sesia, Agogna, den Tessin mit dem parallel verlaufenden Canal Naviglio grande, die Adda, den Oglio mit dem Chiese und den Mincio, von Süden her den Tanaro, Scrivia etc. -- welche mit ihrer Hauptrichtung den Po mehr weniger senkrecht durchkreuzend und untereinander parallel, das ganze Gebiet in mehrere natürliche Vertheidigungsabschnitte gliedern, aber auch die rasche Vor- und Rückwärtsbewegung der Heereskörper einigermaßen behindern, insoferne sie dagegen schiffbar sind, als willkommene Beigabe zu den sonstigen Verkehrswegen namentlich auch dem Sanitätsdienste zustatten kommen. Ähnliches gilt von den nordöstlich schon im Venetianischen sich anschließenden Flussläufen, von denen in erster Linie die Etsch zu nennen ist.

Der hochentwickelte Culturzustand des Landes bietet außerdem die Eigenthümlichkeit, dass das flache Land in zahllose kleine, durch hohe Zäune lebender Hecken und Baumreihen umfriedete Parzellen getheilt ist. Dieser allenthalben üppig gedeihende Baum- und Strauchwuchs schränkt die Fernsicht ungemein ein, erschwert den Aufklärungsdienst und erleichtert das Heranschleichen kleinerer Heeresabtheilungen an den ahnungslosen Gegner, ein Umstand, der hauptsächlich für die Kriegführung von Bedeutung, doch auch den Sanitätsdienst insoferne

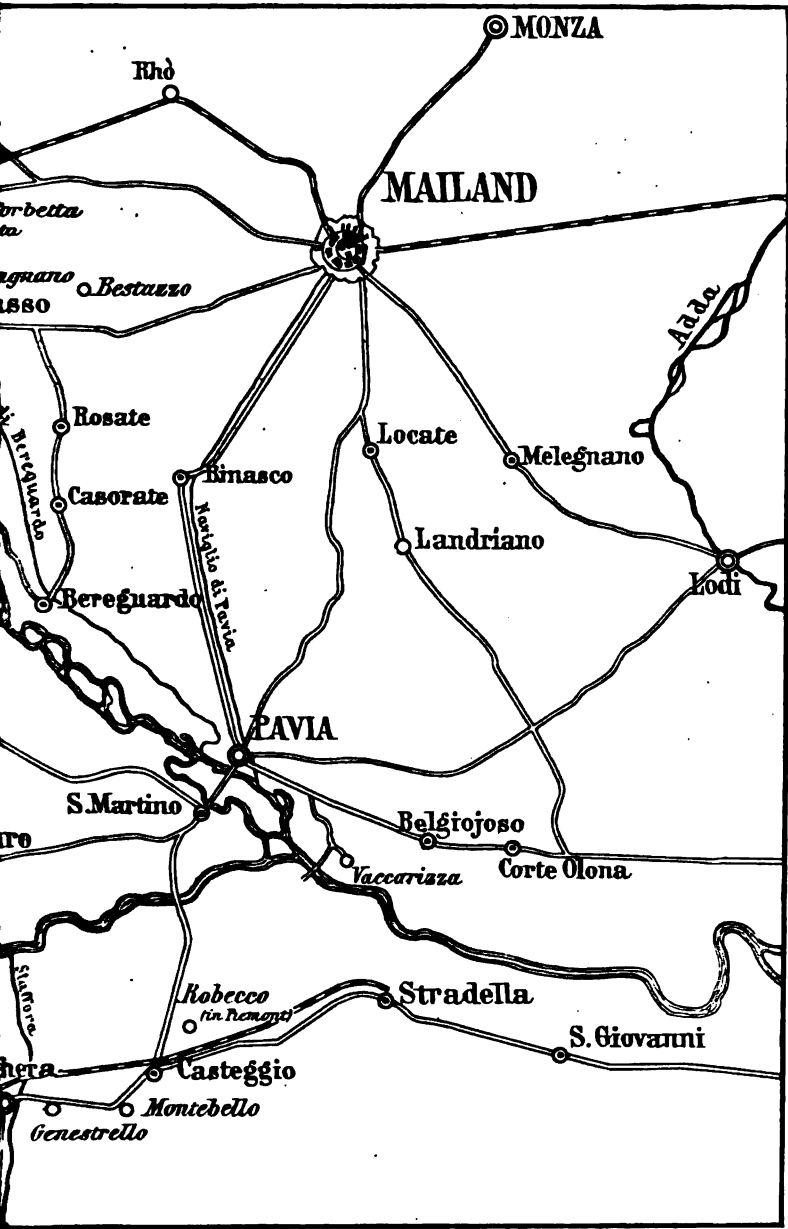
1990

Kartenskizze zu den Ereignissen bei Mo



Maßstab

ebello, Palestro, Magenta und Melegnano.



: 450.000.

Das Gros der Franzosen gelangte am 31. Mai nach Vercelli, das Tête-Corps (IV.) erreichte Novara. Der österreichische Feldherr hielt noch am 31. Mai abends die Ereignisse bei Palestro für die Demonstration eines kleineren Armeetheiles und wollte am 1. Juni mit 5 Divisionen den Angriff auf Palestro erneuern. In der Nacht wurde es jedoch klar, dass das Gros der Franzosen bei Vercelli und Novara stehe; der Angriff auf Palestro wurde daher abgesagt und die Concentrirung der Armee gegen Novara angeordnet. Das am 1. Juni aus Böhmen in Mailand eingetroffene I. Corps (Clam-Gallas) wurde theils zur Sicherung der Straße Novara-Mailand in den Brückenkopf bei S. Martino, theils zur Bewachung des Tessin nach Magenta beordert.

Auf die Nachricht jedoch, dass die gesammte alliirte Armee bei Novara eingetroffen sei, gab der österreichische Feldherr die Idee eines Vorstoßes gegen Novara auf und befahl am 2. Juni den Rückzug hinter den Tessin. Am 3. Juni rückten 3 Corps (II., III., VII.) über die Brücke bei Vigevano in die Stellung Magenta-Abbiategrosso, 2 Corps (V., VIII.) sammt dem Armeehauptquartier über die Brücke bei Bereguardo in die Stellung Rosate-Binasco, 15—22 km von Magenta, ein; die letzteren 2 Corps kamen erst tief in der Nacht jenseits des Tessin an.

Von den Franzosen kam im Laufe des 3. Juni das Gros nach Novara, die Garde und das II. Corps drangen bis an den Tessin vor. Letzteres setzte noch am selben Tage bei Turbigo über den Fluss, traf 2 km von Turbigo bei Robecchetto auf den äußersten rechten Flügel des österreichischen I. Corps und zwang diesen nach einem kurzen, heftigen Kampfe zum Rückzug auf Magenta. Eine französische Gardedivision setzte sich inzwischen vor dem unfertigen Brückenkopf von S. Martino fest, worauf das österreichische I. Corps in der Nacht zum 4. Juni diesen Brückenkopf räumte und die grosse Tessin-Brücke bei Buffalora sprengen ließ.

Schlacht bei Magenta 4. Juni 1859.

Am 4. Juni kam es zunächst zwischen dem französischen Garde- und II. Corps (Mac Mahon), welche sich am östlichen Tessin-Ufer bei Magenta festsetzen wollten, und dem I. und II. österreichischen Corps, welche dies verhindern wollten, zum Kampfe. Beiderseits wurden zur Unterstützung dieser Corps die nächsten Abtheilungen herangeführt, so dass schließlich von beiden Armeen die größere Hälfte in die Schlacht eingriff.

Der Schlüsselpunkt der österreichischen Stellung war Magenta auf der Straße Buffalora-Mailand. Sie war in der Front gedeckt durch den Naviglio grande, über den mehrere in Vertheidigungsstand gesetzte Brücken führten. Nordwärts dehnte sich die österreichische Linie bis Bernate, südwärts über Buffalora, Ponte nuovo und Ponte vecchio di Magenta bis Robecco aus.

Der Kampf begann auf dem rechten Flügel der Österreicher oberhalb Bernate, wo Mac Mahon's Vorhut sich festsetzte, doch wurde hier das Gefecht in Erwartung weiterer Verstärkungen abgebrochen. Inzwischen suchte sich die Garde von Buffalora aus in den Besitz der Canalübergänge zu setzen. Clam-Gallas benachrichtigte Gyulai, dass eine große Schlacht sich entspinne, und dieser eilte mit Verstärkungen heran; aber auch die Franzosen, deren anfangs nur 6000 zur Stelle waren, ver-

mehrten sich zusehends durch eintreffende Theile der Corps Canrobert und Niel. Gleichwohl hielten die Österreicher tapfer stand und der Sieg schien ihnen gewiss, da schritt Mac Mahon, nunmehr hinreichend verstärkt, seinerseits zum Angriff über, bemächtigte sich einerseits des Dorfes Marcallo nördlich von Magenta, andererseits von Buffalora her, das die Österreicher ohne Kampf geräumt hatten, des Ortes Cascina nuova und rückte dann unter heftigen Kämpfen um einzelne Gehöfte gegen Magenta vor, auf welches der Angriff um 6 Uhr abends eröffnet wurde. Drei Stunden dauerte hier der Kampf, da die Österreicher Haus um Haus heldenmüthig vertheidigten. Als das Dorf endlich von den Franzosen eingenommen war, hatte die Dunkelheit schon begonnen, so dass jede Verfolgung unterblieb. Erst als am folgenden Tage eine Erneuerung des Kampfes seitens der Österreicher nicht erfolgte, gewann Napoleon III. die Überzeugung, dass er wirklich gesiegt habe, und den sich zurückziehenden Österreichern, welche Mailand räumten, vorsichtig folgend, hielt er am 8. Juni mit Victor Emanuel II. seinen Einzug in die lombardische Hauptstadt.

An der Schlacht bei Magenta waren auf österreichischer Seite 58.183 Mann (I., II., III. und VII. Corps), auf französischer Seite 46.883 Mann betheiligt. Die Verluste waren:

	Todte	Verwundete	Vermisste	Zusammen
Österreicher . . .	1368	4358	4500	10.226 Mann;
Franzosen . . .	657	3223	655	4535 „

Der hervorragendste Antheil an dem Sanitätshilfsdienste während dieser Schlacht fiel auf österreichischer Seite der 4. Sanitätscompagnie, welche zeitweilig beim II. Corps eingetheilt war, zu. Nach den Dispositionen, welche dem eigenen Ermessen des Compagnie-Commandanten überlassen waren, wurde die Compagnie auf fünf Verbandplätzen verwendet, und zwar 1 Zug in Corbetta-Borgo di Magenta, 1 Zug auf der Eisenbahnstation in Magenta, wo tags vorher der Compagnie-Commandant einen Verbandplatz für 1000 Verwundete vorbereitet hatte; von hier aus wurde gleichzeitig die Eisenbahn-Direction in Mailand telegraphisch angewiesen, zweimal des Tages Eisenbahnzüge zum Abtransport der Verwundeten nach Magenta abzusenden, ferner wurde ein Theil der Mannschaft mit Blessirtenwagen zum Patrouillendienste gegen Buffalora beordert; der dritte Zug gieng mit Blessirtenwagen zur Patrouillirung gegen S. Martino ab; ein halber Zug errichtete den Verbandplatz am Ausgange des Ortes gegen Mailand und entsandte Patrouillen längs der Eisenbahn. Der Rest dieses Zuges kam auf dem vom Sanitätstruppen-Inspector ermittelten, in mehreren Häusern von Magenta etablirten Hauptverbandplatz in Verwendung, woselbst auch der Chefarzt der Compagnie, Regimentsarzt Dr. Derblich, eine außer-gewöhnliche Thätigkeit entwickelte. In allem waren auf den vorgenannten Verbandplätzen 1 Stabsarzt, 3 Regiments- und 5 Oberwundärzte thätig und wurden 38 Officiere und 1800 Mann ärztlich besorgt. Die vorhandenen Verbandtaschen und Sanitätskörbe waren bald geleert, man suchte Verbandmittel zu requiriren und manche Sanitätssoldaten zerrissen ihre eigenen Hemden, um Verwundete am Schlachtfelde damit zu verbinden. Einzelne Sanitätssoldaten trugen Verwundete auf den Schultern dem Verbandplatze am Bahnhofe zu. In dieser Dienstleistung hielt die Mannschaft bis zu dem Momente stand, wo der Hauptverbandplatz

in Cascina nuova. Vom III. Corps stand die Ambulanz des Hauptquartiers am Bahnhofs in S. Martino und tags darauf zu Mittag in Ponte vecchio di Magenta, jene der 1. Division in Ponte di Magenta, der 2. Division in Ponte nuovo di Magenta, der 3. Division in Magenta selbst. Beim IV. Corps waren nur die Ambulanzen der 2. und 3. Division, und zwar erstere in Ponte nuovo di Magenta, letztere in Trecate activirt. Am 5. Juni wurde eine Ambulanz des I. Corps auf Befehl des commandirenden Generals in das Schloss Buffalora, wo sich zahlreiche Verwundete befanden, beordert.

Über die Thätigkeit dieser Ambulanzen wäre Folgendes zu bemerken:

Ambulanz des großen Hauptquartiers. Auf die Nachricht von der bevorstehenden Ankunft einer großen Zahl von Verwundeten aus S. Martino begab sich das Personal der Ambulanz am 5. Juni um 6 Uhr abends in das Civilspital zu Novara. Dort lagen 300 zum Abschub nach Vercelli bestimmte Kranke, welche, insoweit sie transportabel waren, in die von der sardinischen Verwaltung für ca. 1000 Kranke hergerichtete Perrone-Kaserne verlegt wurden. Dadurch wurden bald 700 Betten im Civilspitale frei und die Ärzte begannen daselbst die ankommenden Verwundeten zu verbinden, als um Mitternacht das Ambulanzpersonal vom Generalintendanten den Befehl erhielt, zum großen Hauptquartier in S. Martino einzurücken. Nach Zurücklassung zweier Ärzte in Novara traf die Ambulanz am 6. Juni um 5 Uhr früh in S. Martino ein und übernahm daselbst den Dienst in der vom Chefarzt des IV. Corps am Bahnhofs etablirten Ambulanz. Dorthin waren gegen 1200 Verwundete gebracht worden, die nach und nach im Laufe des 6. Juni nach Novara evacuirt wurden. Die in Novara zurückgelassenen 2 Ärzte, zu denen über Anordnung des Intendanten ein dritter Arzt aus Vercelli gestoßen war, hatten inzwischen, von sardinischen Collegen unterstützt, durch vier Tage ununterbrochen gearbeitet, mehrere Absätze zu Wagen nach Vercelli und von da per Bahn nach Alessandria, Genua und Turin eingeleitet und den Rest von etwa 1200 meist Schwerverwundeten soweit vorbereitet, dass nach Wiedereröffnung der Eisenbahn Novara-Mortara-Alessandria am 11. Juni die Fortsetzung des Abschubes in die letztgenannte Stadt bewerkstelligt werden konnte.

Ambulanzen des Gardecorps. Bei Beginn der Schlacht, an welcher das Gardecorps stark theilhaftig war, hatte der Corpsintendant angeordnet, dass, um den Verwundeten die erste Hilfe näher zu bringen, die Ambulanz des Hauptquartiers als fliegende Ambulanz in den ersten Häusern von Buffalora errichtet werden sollte. Kaum war dieselbe an dem bezeichneten Punkte angelangt, als ein feindlicher Vorstoß sie nöthigte, auf etwa 300 m zurückzugehen. Dorthin wurden nun 665 Verwundete, darunter 280 Österreicher, gebracht, so gut es bei der Unzulänglichkeit des Personals (4 Ärzte) anging, besorgt und bis zum Abend des 5. Juni mittels Fourgons und Feldtragen theils nach Novara, theils in die Depotambulanz zu S. Martino evacuirt; 29 Verwundete waren inzwischen gestorben. Die Ambulanz besorgte außerdem eine Anzahl Leichtverwundeter, die unmittelbar nach dem Verbinden in die Ambulanz an der Brücke von Buffalora (1. Gardedivision) dirigirt wurden. Am 6. Juni endlich, als das Gardecorps in Magenta einrückte, hat die Ambulanz des Hauptquartiers 900 österreichische Verwundete

Abschub dieser Verwundeten, welcher jedoch erst am nächsten Morgen beendet werden konnte. — Die Ambulanz der 1. Division besorgte in Ponte di Magenta 125 französische, 131 österreichische Verwundete; 9 der ersteren, 14 der letzteren starben bald nach der Aufnahme. — Die Ambulanz der 2. Division in Ponte nuovo di Magenta leistete am 4. und 5. Juni 200 verwundeten Franzosen und 182 Österreichern die erste Hilfe. — Die Ambulanz der 3. Division endlich, im Dorfe Magenta selbst errichtet, nahm nur 59 Verwundete auf, nach deren Abschub am Abend des 5. Juni die Ärzte zur Aushilfe bei anderen, mehr beschäftigten Ambulanzen verwendet wurden.

Ambulanzen des IV Corps. Der Corpscommandant hatte am 4. Juni befohlen, die Ambulanzen in Trecate zu belassen. Als jedoch das Corps in die Schlacht eingriff, erwies sich die Vorsicht des Commandanten der 2. Division, welcher seine Ambulanz mitgenommen hatte, als sehr gerechtfertigt. Dieselbe installirte sich gegen 6 Uhr abends zu Ponte nuovo di Magenta in einem Gasthause, welches, obwohl von dem dort stattgefundenen Kampfe hart mitgenommen, doch genügend Unterkünfte und Lagerungsmittel bot. Bald waren hier 300 Verwundete, darunter 80 Österreicher, angesammelt, zu deren Besorgung nur 2 Ärzte anwesend waren. Der Corpschefarzt, welcher inzwischen in Trecate die Anordnungen zur Activirung der 3. Divisionsambulanz getroffen hatte, eilte alsbald mit noch einem Arzte zu der Ambulanz in Ponte nuovo und übernahm dort die Leitung des Dienstes und der chirurgischen Thätigkeit, so dass bis 1 Uhr nachts alle Verwundeten besorgt waren, worauf der Corpschefarzt nach Trecate zurückkehrte. Hier war inzwischen die Ambulanz der 3. Division, von 2 Truppenärzten unterstützt, im Syndicatsgebäude eifrig thätig, die eintreffenden Verwundeten, deren sofortige Weiterbeförderung anbefohlen war, wenigstens nothdürftig zu besorgen, einige dringende Operationen zu machen und etwa 100 meist ganz einfache Verbände bei Knochenbrüchen anzulegen.

Die meisten der in und um Magenta im Laufe des 4. Juni angesammelten österreichischen Verwundeten blieben in den Händen des Feindes, denn der vom Verbandplatze am Bahnhofe beabsichtigte Abschub nach Mailand konnte nicht stattfinden, da der angekommene Eisenbahnzug auf und davon fuhr, noch ehe die Verwundeten aufgeladen waren. Die von den sich zurückziehenden Österreichern zerstörte Eisenbahnverbindung wurde jedoch schon am 6. Juni von den Franzosen soweit hergestellt, dass die Verwundeten von Magenta am 7. Juni in langen Eisenbahnzügen nach Mailand geschafft werden konnten, u. zw. 3500 Franzosen, 120 Piemontesen und 1996 Österreicher nebst dem gefangenen Sanitätspersonal.

Die österreichische Besatzung hatte am 4., 5. und 6. Juni in aller Eile Mailand geräumt und obwohl dabei soviel als möglich Material fortzuschaffen gesucht wurde, so blieben doch namentlich bedeutende Verpflegungsvorräthe und eine große Anzahl Kranker und Verwundeter zurück, darunter auch Officiere, deren Pflege sich Mailänder Familien

Armee marschirten. Die Schlacht entwickelte sich demnach in drei Gruppen.

Auf dem nördlichen Schlachtfelde vermochten die Piemontesen, die von Lonato aus gegen Madonna della Scoperta vor Pozzolengo und vom Gardasee aus gegen S. Martino vordrangen, trotz aller Anstrengungen die festen Stellungen des Gegners nicht zu erobern. Erst um 2 Uhr nachm., als Solferino verloren war, räumten die Österreicher Madonna della Scoperta, und konnten die Sardinier dieses sowie um 7 Uhr abends nach dem Rückzuge des VIII. Corps auch S. Martino besetzen. — Auf dem rechten französischen Flügel bei Medole hatte das IV. Corps, als es nach der Einnahme jenes Ortes gegen Guidizzolo auf der Hauptstraße vorgieng, einen sehr schweren Stand, obwohl das nachgefolgte III. Corps mit Verstärkungen nicht sparte, ungeachtet es selbst von Mantua her (wo das II. österreichische Corps stand) bedroht war. Die Entscheidung der Schlacht lag aber auch nicht hier, sondern im Centrum bei Solferino, wo beide Kaiser persönlich zugegen waren.

Hier waren früh morgens die Divisionen des I. französischen Corps gegen Solferino vorgedrungen und gegen 10 Uhr in den Besitz des wichtigen Monte fenile westlich von dem Dorfe gelangt, während das II. Corps auf der großen Straße vordringend einen Meierhof, Ca Marino, erstürmt hatte. Behufs Fortsetzung des Angriffs auf S. Cassiano musste hier erst das Eintreffen der Gardecavallerie abgewartet werden. Mittlerweile eröffnete das I. Corps den Angriff auf Solferino. Es entspann sich ein furchtbarer Kampf, in dem stundenlang alle Bemühungen der Franzosen, den Kirchhof, das alte Castell und die Spia d'Italia zu nehmen, an dem Heldenmuthe der Österreicher scheiterten; erst gegen $\frac{1}{2}$ 3 Uhr gelang es, diese Punkte zu stürmen und die Österreicher (Corps Stadion) zum Rückzug gegen Pozzolengo zu zwingen. Etwa um dieselbe Zeit kam das II. französische Corps in den Besitz des vom I. österreichischen Corps (Clam) vertheidigten S. Cassiano und die Franzosen (Garde, I., II. Corps) drangen den Österreichern gegen Cavriana nach. Um das schwer gefährdete österreichische Centrum zu degagiren, ergieng an den linken Flügel, der seine Stellungen bei Medole noch immer behauptete, der Befehl, einen starken Vorstoß gegen das IV. französische Corps zu machen; allein gerade damals waren größere Theile des III. Corps zur Unterstützung des IV. herbeigeeilt und der österreichische Angriff stieß mit einem neuen Ansturm der Franzosen zusammen. Während dieses heftigen Kampfes brach gegen $\frac{1}{2}$ 5 Uhr ein furchtbares Gewitter los, das auf dem ganzen Schlachtfelde zum Einstellen der Feindseligkeiten zwang; Cavriana war kurz vorher noch von den Franzosen genommen worden. Zu einer ernstlichen Wiederaufnahme des Kampfes kam es nicht mehr, die Franzosen, selbst in hohem Grade erschöpft, konnten an eine Verfolgung nicht denken, und die Österreicher, welche einige wichtige Punkte, wie Pozzolengo und Guidizzolo, behauptet hatten, konnten unbehelligt den Rückzug über den Mincio fortsetzen.

An der Schlacht hatten 126.722 Österreicher und 135.619 Allirte theilgenommen. Die Verluste betrugen bei den Österreichern 2292 Tode, 10.807 Verwundete, 8638 Vermisste, zusammen 21.737 Mann; die Allirten hatten einen Gesamtverlust von 17.191 Mann.

werden, wo nebst dem erweiterten Garnisonsspital nur das Feldspital Nr. 1 aufgestellt war. Dieses Feldspital sammt den Filialen Orfanotrofio und Sa. Teresa hatte einen Belagraum für 1550 Kranke, das Garnisonsspital mit den Filialen Catene, Toscana und Cristoforo fasste 2800 Betten. Der Krankenstand am 24. Juni betrug 4315, somit waren bloß 35 Betten disponibel. Erst um 3 Uhr nachmittags am 24. Juni bekam die Feldspitäler-Direction aus dem Hauptquartier telegraphisch den Auftrag, zur Übernahme der auf der Eisenbahn von Villafranca anlangenden Verwundeten Vorkehrungen zu treffen. Um vor allem die nöthigen Unterkünfte einzurichten, wurden sofort die Feldspitäler Nr. 16 und 17, welche zum Abmarsch nach Vicenza und Treviso in Verona bereit standen, angewiesen, sich mit größter Beschleunigung in Verona selbst zu etabliren. Das Feldspital Nr. 16 richtete sich im *Arsenale nuovo* bei Porta vescovo für einen Belag von 730 Kranken, das Feldspital Nr. 17 im Gebäude St. Angeli und Filiale St. Antonio für 900 Kranke ein. Für verwundete Officiere wurden nebstdem die Casa Ridolfi, das Museo, das Civilspital und das Spital *Fate bene fratelli* in Bereitschaft gesetzt. Zugleich begaben sich die beiden Armee-Chefärzte der I. und II. Armee, welche bei dem Armee-Generalcommando in Verona zurückgeblieben waren, dann der Sanitätsreferent des Landes-Generalcommandos und der Oberstabsarzt der Feldspitäler-Direction nebst einem Theil des ärztlichen und Wartpersonals der beiden Feldspitäler Nr. 16 und 17 auf den Bahnhof bei Porta nuova, wo eine große Anzahl von Transportwagen und Tragbahren unter Aufsicht eines Officiers bereit stand. Gegen 8 Uhr abends kam der erste Eisenbahnzug mit Verwundeten an, dem in Zwischenpausen von 1½ bis 2 Stunden immer neue Züge die ganze Nacht hindurch, und weitere Züge noch am 25. und 26. Juni nachfolgten. Die Auswaggonirung der Blessirten und die Überführung und Übertragung in die Spitäler wurde ausschließlich von dem am Bahnhofe versammelten Personal vollzogen, während das in den Spitälern zurückgebliebene Personal mit der Aufnahme und ärztlichen Besorgung beschäftigt war.

In der Zeit vom 24. bis 30. Juni wurden über 8000 Verwundete von der Schlacht bei Solferino nach Verona gebracht. Es entstand dadurch in Verona eine solche Überfüllung der Spitäler, dass alle verfügbaren Räume, selbst Gänge und Höfe, den Zudrang nicht zu fassen, die vorhandenen Ärzte und das Wartpersonale den Anforderungen der ärztlichen Hilfeleistung und der Pflege kaum zu genügen vermochten. Nur der außerordentlichen Hingebung der Militärärzte, welche mit Aufopferung der Nachtruhe unermüdlich den Blessirten Hilfe leisteten, war es zu danken, dass trotz der massenhaften Anhäufung Kranker und Verwundeter keinerlei üble Folgen, insbesondere keinerlei Ausbreitung des damals so gefürchteten Hospitalbrandes, zu beklagen waren. Erst nach der allmählichen Abtransportirung der Verwundeten in die rückwärtigen Feld- und Truppenspitäler nach Vicenza, Padua und Treviso, in die Aufnahmsspitäler Nr. 2 und 3 nach S. Michele und Montorio und von da ins Innere der Monarchie gelang es, der maßlosen Verwirrung in Verona ein Ziel zu setzen, welche hauptsächlich dadurch entstanden war, dass die Feldspitäler-Direction in Verona von keiner Seite eine Mittheilung über die bevorstehende Schlacht und keine Weisung, Vorkehrungen zur Aufnahme von Blessirten zu treffen, erhalten hatte.

wurden in Castiglione in der Zeit vom 24. Juni bis 8. Juli aufgenommen: 8056 verwundete Franzosen, 1123 Österreicher und 61 Piemontesen, zusammen 9230 Mann; davon starben 97.

Ambulanzen des Gardecorps. Dieselben haben am 24. Juni, da ihnen keine andere Weisung zugekommen war, ihre gewöhnliche Marschordnung eingehalten. In dem Augenblick, als die Action ernstlich begann, machte es die Sperrung der Straßen unmöglich, die Sanitätswagen vorzuschieben. Erst gegen 2 Uhr nachmittags konnten sich die Ambulanzen der 1. und 2. Division in deren Rücken etabliren und die Ambulanz des Hauptquartiers vorrücken, um sich in Solferino, das eben vom Feinde geräumt worden war, aufzustellen. Da die dortige Kirche bereits als österreichische Ambulanz gedient hatte und mit Verwundeten belegt war, so mussten schleunigst die größeren Häuser und Schupfen der Umgebung für die fortwährend zuströmenden Verwundeten hergerichtet werden, wozu in genügender Menge vorhandenes Heu als Lagerungsmittel benützt wurde. Zwei gefangene österreichische Militärärzte waren für das schwache Personal der Ambulanz eine willkommene Verstärkung. Bis zum Abend des 25. Juni wurde mit dem Anlegen der dringendsten Verbands ohne Unterbrechung fortgefahren und dann zur Ausführung einiger unausweichlichen Amputationen geschritten. Nachdem inzwischen auf Veranlassung des Armeechefarztes Larrey die Intendanz alle verfügbaren Wagen, Sänften und Tragsessel, Pferde und Tragthiere für den Ambulanzdienst requirirt hatte, schritt die Evacuation der Ambulanzen des Gardecorps so rasch vor sich, dass am 26. Juni um 3 Uhr nachmittags der letzte Transport abgefertigt werden konnte. Diese Ambulanzen hatten im ganzen gegen 1276 Verwundete, darunter ca. 610 Österreicher, besorgt.

Ambulanzen des I. Corps. Die Ambulanz des Corpshauptquartiers war am 24. Juni um 4 Uhr früh von Esenta abmarschirt und gegen 7 Uhr in Castiglione angekommen, wo sie sich sofort in einem Hause beim Stadthore einrichtete. Da sich jedoch die Ambulanz des großen Hauptquartiers um dieselbe Zeit in Castiglione aufgestellt hatte, so schien die Anwesenheit der 1. Corpsambulanz daselbst entbehrlich, letztere rückte daher vor und etablirte sich in zwei Sectionen im Dorfe Le Grole. Um 8 Uhr abends zum Corpshauptquartier in Solferino beordert, bezog die Ambulanz einen Schupfen im dortigen Schlosse und rückte am 25. abends nach Pozzolengo ab, nachdem sämtliche Verwundete nach Castiglione evacuir worden waren. Die Ambulanz hatte im ganzen 582 Verwundete, darunter 235 Österreicher, aufgenommen. — Die Ambulanz der 1. Division war gleichfalls in Le Grole aufgestellt und nahm über 500 Verwundete auf, von denen etwa 70 nach dem Verbands sofort nach Castiglione dirigirt wurden. Zur Besorgung der restlichen 437 Verwundeten waren 3 Ärzte verfügbar. Am 25. Juni wurden 314 Verwundete evacuir; die Absendung der übrigen konnte erst am 26. Juni, nachdem Transportmittel aus Pozzolengo reclamirt und eingetroffen waren, vollendet werden. Am 27. Juni rückte die Ambulanz zur Division in Monzambano ein, wo noch einige bei Einwohnern liegende österreichische und piemontesische Verwundete zu verbinden waren. — Die Ambulanzen der 2. und 3. Division waren nach verschiedenen Bewegungen endlich in Solferino angelangt und im Schlosse, in der Schule, im Gemeindehause etc. mit der Besorgung von

am Schlachtfelde etablierten Regimentshilfsplätzen herbeigebracht. Die Evacuation der Verwundeten aus Medole begann am 25. Juni morgens und war am 27. vollendet.

Ambulanzen des IV. Corps. Dieselben waren ebenfalls in den Meierhöfen bei Medole und in den Kirchen des Ortes etablirt. Es herrschte bei ihnen überall eine arge Überfüllung, welche in eine Panique ausartete, als gegen 3 Uhr nachmittags das Gerücht gieng, die Franzosen seien zurückgedrängt und der Feind im Vordringen begriffen. Viele Verwundete, sowie die Trainsoldaten wollten die Flucht ergreifen, und nur der äußersten Energie der Ärzte gelang es, die Leute zum Ausharren auf ihren Posten zu bewegen. In der Zeit vom 24. bis 26. Juni haben die Ambulanzen des IV. Corps aufgenommen, u. zw.: die Ambulanz des Hauptquartiers 610, jene der 1. Division 535, der 2. Division 1883, der 3. Division 1023, zusammen 4051 Verwundete, darunter über 700 Österreicher. Von der Gesamtzahl wurden 3925 evacuirt, 126 sind in den Ambulanzen gestorben.

Außer Castiglione war auch Montechiaro für die Evacuationen aus den Ambulanzen von Solferino nach Brescia, Cremona u. s. w. ein wichtiger Ruhepunkt. Seit 24. Juni abends passirten fortwährend Verwundete (auch fiebernde Kranke) den Ort, wo ein einziger Militärarzt ohne Personal und Material zur Leitung der Transporte detachirt war, zu deren zeitweiliger Unterbringung nebst dem Civilspital mit 110 Betten noch 5 andere Localitäten mit Strohsäcken für 350 Verwundete zur Verfügung standen. Später betheiligten sich auch 4 Civilärzte an der Ausübung des Dienstes. Bis 2. Juli gelangten in Montechiaro 3562 Verwundete zur Aufnahme, davon 1072 am 26., 771 am 27. Juni; entsprechend dem Zugang wurde täglich evacuirt und am 8. Juli waren nur noch 138 Verwundete (darunter 35 Österreicher) verblieben.

Im ganzen sind den französischen Ambulanzen vom Schlachtfelde bei Solferino 10.212 Verwundete zugeführt worden; die meisten in der Zeit vom 24. bis 27. Juni, eine geringe Zahl aber noch bis zum 30. Juni, so dass manche Verwundete 5 Tage ohne jede Hilfe dagelegen waren. „Die zerschmetterten Gliedmassen vieler waren in der tropischen Hitze des italienischen Hochsommers bereits in Verwesung übergegangen, so dass man des unerträglichen, pestilentialischen Gestankes wegen zur sofortigen Amputation schreiten musste.“ (Knorr.) — Der Anblick dieser Jammerscenen veranlasste den Genfer Bürger Henry Dunant zur Abfassung seines bekannten Werkes „Un souvenir de Solferino“ und im Vereine mit Moynier und Appia zur Anbahnung jener Action, welche in der Genfer Convention vom Jahre 1864 ihren segensreichen Abschluss fand.

Nach der Schlacht bei Solferino zog sich die österreichische Armee über den Mincio zurück und concentrirte sich in und um Verona, während die Franzosen, welche inzwischen das V. Corps aus Toscana an sich gezogen hatten, den Mincio überschritten, zur Belagerung von Peschiera sich anschickten und im Angesichte von Verona eine beobachtende Stellung einnahmen. Zur Wiederaufnahme der Feindseligkeiten kam es jedoch nicht mehr, denn am 8. Juli erfolgte der Abschluss eines Waffenstillstandes, dem schon am 11. Juli der Präliminarfriede von Villafranca folgte.

und stabilen Feldspitälern gegen Diäten zu gewinnen.“ Die Bedingungen waren folgende: Die aus dem Civilstande neu eintretenden Feldärzte erhalten gleich bei ihrer Anstellung eine Gratification, u. zw. die Oberärzte 200 fl., die Unterärzte 140 fl. und die als „feldärztliche Gehilfen“ aufgenommenen Individuen mit nur theilweiser ärztlicher Vorbildung 80 fl., außerdem werden ihnen die chargemäßigen Ausrüstungsbeiträge verabfolgt, wenn sie bei der mobilen Armee eingetheilt werden. Bei zeitweiliger Anstellung in den stabilen Heilanstalten gebühren: a) Diäten für die Zeit der Dienstleistung, u. zw. 5 fl. täglich den Doctoren, 3 fl. den approbirten Wundärzten; b) das Naturalquartier nach dem Transsenalmaße; c) die Vergütung der Reiseauslagen aus dem Domicil in den Anstellungsort und zurück, und endlich d) für den Fall des Ablebens während der Spitalsdienstleistung eine Gnadengabe für die hinterbliebenen Witwen und Waisen. — Unter den gleichen Bedingungen fanden auch Civilapotheker bei den Feldapotheken Aufnahme. Im Juni folgte eine zweite Kundmachung, derzufolge auch die Aufnahme ausländischer deutscher Civilärzte in die k. k. Armee bewilligt wurde. Schließlich erhielten alle Landes-General-Commanden den Auftrag, die Militärärzte der stabilen Heilanstalten zur Armee abgehen zu lassen und durch Civilärzte zu ersetzen.

Ungeachtet dieser Verfügungen blieben gar viele ärztliche Posten sowohl bei den Truppen, als auch in den Sanitätsanstalten am Kriegsschauplatze unbesetzt und es vermehrten sich diese Lücken im Laufe des Feldzuges theils durch Erkrankungen und Verwundungen¹⁾ vor dem Feinde, theils dadurch, dass zahlreiche Ärzte — gegen 40 — in feindliche Gefangenschaft geriethen und erst nach mehreren Wochen freigelassen wurden.

B. Bei der französischen Armee.²⁾

Die Oberleitung des französischen Sanitätsdienstes im Feldzuge 1859 ruhte in den Händen zweier Functionäre — des Armee-Chefarztes Larrey und des Generalintendanten Paris — von denen der letztere die eigentliche Executive besaß, während der erstere auf die Stellung von Anträgen und Erstattung von Vorschlägen sich beschränken musste. Dieses System hatte schon wiederholt und zuletzt im Krimkriege als schädlich sich erwiesen und die Erfahrungen des italienischen Feldzuges bewiesen noch deutlicher das Fehlerhafte dieser Organisation. Dieselbe war zunächst die Ursache unausgesetzter Reibungen und Competenzconflicte, indem der Armee-Chefarzt als Fachmann wenigstens in rein ärztlichen Dingen mit Recht ein entscheidendes Votum beanspruchte, während der Generalintendant im Bewusstsein seiner reglementmäßigen Machtfülle auch dort als maßgebend eingriff, wo ihm die fachmännische Einsicht abgehen musste. So kam es denn, dass selbst in rein ärztlichen Angelegenheiten, wie in Betreff der Eintheilung und Evidenthaltung des ärztlichen Personals, Einrichtung von Spitälern, Regelung der Evacuationen, Zuweisung von Sanitätsmaterial, von chirurgischen Instrumenten und Medicamenten etc., der Armee-Chefarzt mit seinen wohlmotivirten,

¹⁾ Es wurden 7 Feldärzte, darunter 4 tödtlich, auf dem Schlachtfelde verwundet.

²⁾ Über den Sanitätsdienst bei den piemontesischen Truppen liegen keine Berichte vor.

Das Geschoss war eine massive oder Vollspitzkugel im Durchschnittsgewichte von $29 \cdot 2 \text{ g}$; die sichere Tragweite, d. i. jene Strecke, innerhalb welcher eine gewisse Treffsicherheit des Geschosses besteht, wird mit 500 m angegeben. Bei den Jägern führte das erste und zweite Glied einen gewöhnlichen Stutzen, das dritte einen Dornstutzen mit Haubajonnett. Das Geschoss war dem vorbeschriebenen ähnlich. Die Cavallerie, welche übrigens der Terrainverhältnisse wegen nur wenig zur Geltung kam, besaß außer den Säbeln theils gezogene Percussionspistolen, theils gezogene Carabiner, beides mit sphärischen $25\text{—}27 \text{ g}$ schweren Projectilen. Trotz der eben erwähnten untergeordneten Rolle der Cavallerie, welche auch selten zum Schießen kam, wurden in den feindlichen Ambulanzen und Spitälern sphärische Geschosse ziemlich häufig ausgezogen, was damit erklärt wird, dass bei Magenta und Solferino österreichische Infanterie-Abtheilungen, von Spitzkugeln entblößt, zu den alten Rundkugeln greifen mussten.

Bei den Franzosen waren Infanterie und Jäger theils mit gezogenen Minié-Gewehren M. 1858, theils mit Dornbüchsen, sowie mit glatten Percussionsgewehren M. 1842 bewaffnet. Letztere Waffe herrschte bei der sardinischen Infanterie durchaus vor, nur die Bersaglieri hatten einen kurzen, schweren Jägerstutzen. Die Cavallerie besaß Pistolen oder Carabiner mit Rundkugeln von $25\text{—}27 \text{ g}$ Gewicht.

Im allgemeinen waren die Österreicher durch die Güte ihrer Waffen den Allirten überlegen, dagegen standen die französischen Geschosse in dem Rufe einer größeren Gefährlichkeit. Dies gilt insbesondere von zwei Modellen cylindroconischer Geschosse, deren sich die französische Infanterie bediente. Das eine war eine cylindroconische Hohlkugel im Gewichte von 33 g , welche wegen ihrer leichten Deformirbarkeit und Zerreißbarkeit in mehrere Stücke die Wundverhältnisse complicirte; das andere die für Dornbüchsen bestimmte cylindroconische Vollkugel mit scharfer Spitze, flachen Cirkelrinnen und dem exorbitanten Gewichte von $50 \cdot 15 \text{ g}$. Auch die neuen hohlen Spitzgeschosse der französischen gezogenen Kanonen waren bezüglich ihrer verderblichen Wirkung den österreichischen Geschützprojectilen überlegen.

Was die Kampfweise betrifft, so waren in den Feldzügen vor 1859 die Schusswunden so sehr in den Vordergrund getreten, dass dagegen die Verletzungen durch blanke Waffen kaum mehr in Betracht kamen. Im Jahre 1859 machte sich aber die auffallende Thatsache bemerkbar, dass der Nahkampf mit der blanken Waffe, das Handgemenge und der Bajonnettangriff neuerdings eine große Bedeutung erlangten, indem die entscheidenden Momente der meisten Schlachten und Gefechte, namentlich bei Montebello, Magenta und Solferino, in der Erstürmung, bzgsw. zähen Vertheidigung von Häusergruppen und Gassen culminirten, wo das Gewehr nur noch als Hieb- und Stichwaffe zur Geltung kommen konnte. Aber die meisten Verwundungen durch Bajonnett und Säbel gelangten nicht mehr in die ärztliche Behandlung der Spitäler, weil sie als penetrirende Kopf-, Hals-, Brust- und Bauchwunden meist schon am Schlachtfelde oder am Verbandplatze, oder aber während des schonungslosen Rücktransportes auf Bauernwagen den Tod herbeiführten.

Dass die damalige Kriegschirurgie mit ihren Verbandmitteln — Charpie als Regel, Hemden von Sanitätssoldaten und Verstorbenen als äußerster Nothbehelf — auch nicht darnach angethan war, den Verlauf solcher und anderer Verwundungen durchaus günstig zu beeinflussen,

Beistellungen vom Lande nicht immer hinreichend unterstützt werden konnte. Für den österreichischen Soldaten war insbesondere das Ausbleiben der gewohnten Weinration von nicht zu unterschätzender Bedeutung.

Als vorherrschende Krankheiten werden sowohl bei der österreichischen als auch bei der französischen Armee gastrische Störungen, Darmkatarrhe und Wechselfieber namhaft gemacht. Als Beispiel für die Extensität der Erkrankungen bei einigen besonders betroffenen österreichischen Truppenkörpern sei angeführt, dass das Infanterie-Regiment Nr. 8 im Monate Juli 305 Kranke in die Spitäler abgegeben hat und außerdem noch 1012 Marode bei der Truppe zählte. Dies entspricht bei der damaligen Kopfstärke von ca. 3500 Mann einer Morbidität von 376‰ und einer Abgabe an Heilanstalten von 87‰ für einen Monat. Beim Infanterie-Regimente Nr. 19 beliefen sich diese Verhältniszahlen für denselben Monat auf 143‰, bzgsw. 90‰, beim 4. Feldjäger-Bataillon auf 368‰, bzgsw. 142‰. Glücklicherweise waren diese Verhältnisse nicht bei allen Truppen gleich ungünstig; bei den angeführten Truppenkörpern war speciell die Dislocirung in sumpfiger Gegend und der Mangel an genießbarem Trinkwasser Ursache der abnorm hohen Erkrankungsziffer.

Über die Zahl der Verwundeten, Gefallenen und infolge von Verwundungen Gestorbenen, dann über die Zahl und Art der Kranken und infolge von Krankheiten Gestorbenen liegen genaue und vollständige Daten nicht vor.¹⁾ Wir müssen uns daher darauf beschränken, aus den vorhandenen fragmentarischen Nachrichten ein ungefähres Bild der Morbidität und Mortalität zusammenzustellen.

Die Verluste in den wichtigsten feindlichen Affairen sind aus nebenstehender Tabelle zu ersehen.

¹⁾ Die nach Hausner citirte Angabe auf Seite 427 in Fröhlich's Militär-Medicin (Braunschweig 1887), dass die Verluste durch Tod im italienischen Kriege 1859 bei den Österreichern 59.664, bei den Franzosen 30.220 und bei den Italienern 23.610 betragen hätten, ist, wenigstens betreffs der österreichischen Armee, eine arge Übertreibung.

reconvalescirt, 4344 Mann starben, 5727 blieben mit Jahresschluss in Behandlung. Die Mortalität entspricht 52·7‰ des endgiltigen Abganges.

Aus dem Bereiche der I. und II. Armee wurden in das Hinterland evacuirt im Wege der Krankenzerstreuung 48.713 Mann. Von diesen starben bis zum Jahresschlusse 659 Mann = 13·5‰, und zwar 78 in Civilspitälern und Privatpflegestätten (von 11.355 dahin Abgegebenen) und 581 in Militärspitälern (von 34.395 dort Behandelten).

Zählt man zu den am Schlachtfelde Gefallenen, deren Summe auf 5000 zu veranschlagen ist, die vorstehend angeführten Todesfälle, und zwar

325 in den französischen Ambulanzen,
2240 " " Aufnahms- und Feldspitälern,
4344 " " sonstigen Spitälern des Armeebereiches, und
659 im Hinterlande,

zusammen 7568 Todesfälle hinzu, so beläuft sich der Gesamtverlust der österreichischen mobilen Armee durch Tod auf ca. 12.568 Mann. Hiezu wären noch die in den temporären Spitälern der Allirten verstorbenen Österreicher hinzuzuzählen; über deren Anzahl fehlt jede genauere Angabe, doch dürfte dieselbe mit rund 1000 Mann nicht zu niedrig gegriffen sein.

In einigen Haupt- und Nebenstationen der Krankenbehandlung und Zerstreuung war der Zugang, sowie der Abgang durch Tod wie folgt:

Verona . .	Zugang 31.241,	Abg. dch. Tod 1604 =	51·3‰ des Zugangs,
Padua . .	" 13.094,	" " " 654 =	49·9‰ " "
Mantua . .	" 12.268,	" " " 294 =	23·9‰ " "
Innsbruck	" 7.265,	" " " 232 =	31·9‰ " "
Vicenza . .	" 7.072,	" " " 424 =	59·9‰ " "
Treviso . .	" 4.866,	" " " 413 =	84·8‰ " "
Udine . .	" 3.707,	" " " 102 =	27·5‰ " "
Serravalle	" 2.421,	" " " 84 =	34·7‰ " "
Laibach . .	" 2.007,	" " " 287 =	146·0‰ " "
Cividale . .	" 1.705,	" " " 72 =	42·2‰ " "
Trient . .	" 1.159,	" " " 87 =	75·0‰ " "

Besondere Schlussfolgerungen bezüglich der Behandlungsergebnisse in den vorbezeichneten Stationen auf Grund obiger Ziffern sind deshalb nicht am Platze, weil nicht ersichtlich ist, wieviele von den im Zugang ausgewiesenen Kranken und Verwundeten in der betreffenden Station bis zum Abschlusse behandelt und wieviele nach kürzerem oder längerem Aufenthalte in andere Stationen transferirt worden sind, die Mortalität aber nur im Verhältnis zum endgiltigen Abgange eine vergleichende Beurtheilung zulässt.

Bei der französischen Armee sind 2536 Mann gefallen, 15.898 Mann verwundet worden und von letzteren nachträglich 2424 = 152·5‰ gestorben; die Zahl der vorgekommenen Erkrankungen wird mit 112.476 angegeben, von denen 13.788 = 118·1‰ tödtlichen Ausgang hatten. Der Gesamtverlust durch Tod beläuft sich daher auf 18.748 Mann. — Von der Krankenbewegung der Ambulanzen war bereits früher die Rede; die übrigen Spitäler im Armeebereiche und Hinterlande haben im ganzen 167.853 Kranke und Verwundete behandelt, darunter 73.950 im Wege der Evacuation aus anderen Heilanstalten Aufgenommene, daher eigentlich nur 93.903 direct von der mobilen Armee zugegangene Kranke und Verwundete.

Sanitäts-Geschichte
der
eldzüge 1864 und 1866
in
Dänemark, Böhmen und Italien.

Mit Benützung der Acten des k. und k. Kriegsarchivs

bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,

k. und k. Stabsarzt, o. Mitglied des Militär-Sanitäts-Comité.

Mit 2 Kartenskizzen als Bellagen und 2 Skizzen im Texte.

WIEN.
Verlag von Josef Šafář.
1897.

Inhalt.

	Seite
I. Der Feldzug 1864 in Dänemark.	
Der Kriegsschauplatz	7
Die Streitkräfte und deren Sanitätsverfassung	8
Der Sanitätsdienst im Anschluss an die militärischen Operationen	16
Bemerkungen über den Sanitätsdienst in der ersten Linie	28
Sanitätsdienst im Hinterlande	31
Freiwillige Sanitätspflege	38
Morbidität und Mortalität	42

II. Der Feldzug 1866 in Böhmen.	
Der Kriegsschauplatz	47
Die Streitkräfte und deren Sanitätsverfassung	47
Der Sanitätsdienst im Anschluss an die militärischen Operationen	52
<i>Ereignisse an der Iser</i>	57
<i>Ereignisse an der Aupa</i>	61
<i>Schlacht bei Königgrätz</i>	66
Bemerkungen über den Sanitätsdienst in der ersten Linie	80
Sanitätsdienst im Hinterlande	82
Freiwillige Sanitätspflege	103
Morbidität und Mortalität	108

III. Der Feldzug 1866 in Italien.	
Die Streitkräfte und deren Sanitätsverfassung	116
Militärische Ereignisse und Sanitätsdienst	117
<i>Schlacht bei Custoza</i>	118
<i>Seeschlacht bei Lissa</i>	121
Sanitätsdienst im Hinterlande	122
Freiwillige Sanitätspflege	124
Morbidität und Mortalität	125

Beilagen.

- I. Kartenskizze zur Sanitätsgeschichte des Feldzuges 1864 in Dänemark.
- II. Kartenskizze zur Sanitätsgeschichte des Feldzuges 1866 in Böhmen.

I.

r Feldzug 1864 in Dänemark.

Der dänische Winterfeldzug, als Vorspiel zu größeren Ereignissen von historischer Bedeutung, ist als Versuchsfeld für Neuformationen im österreichischen und preussischen Militär-Sanitätswesen auch für den Militärarzt nicht ohne Interesse, wenngleich die beschränkte Zahl der aufbotenen Streitkräfte und die Geringfügigkeit der feindlichen Affairen und der Verluste auch den Sanitätsdienst nur im engen Rahmen zur Geltung kommen ließen, so dass belehrende Momente für einen Zukunftskrieg aus der Geschichte dieses Feldzuges umsoweniger geschöpft werden können, als über die Handhabung des Sanitätsdienstes nur lückenhafte und spärliche Nachrichten überliefert worden sind.

Der Kriegsschauplatz. ¹⁾

Die zwischen der Nord- und Ostsee gelegene, durchschnittlich nur 60—70 km breite dänische Halbinsel zerfällt in der Richtung von Ost nach West in drei Abschnitte von wesentlich verschiedener Bodenbeschaffenheit.

Der westliche Theil an der Nordsee ist eine niedere, oft unter dem Meeresniveau gelegene Ebene, vom Meere durch Dünen und Dämme getrennt, die sie nicht immer vor Überflutungen schützen. Die Westküste ist seicht, voller Untiefen und Sandbänke und für größere Schiffe unzugänglich. Hohe und schmale, häufig schlechte Dammstraßen bilden die wenigen Communicationen im Innern dieses als „Marschen“ bezeichneten Gebietes. Das Land ist von unzähligen Bächen, Gräben und Teichen durchschnitten, die das Gebiet für Ackerbau oder Viehzucht abgrenzen, und eignet sich wenig für Bewegungen größerer Heereskörper. Tönning und Friedrichstadt bei der Eidermündung, Husum, Bredstedt, Tondern, Lügumkloster in Schleswig, Ribe, Varde, Ringkjöbing, Holstebro, Skive und Nykjöbing in Jütland sind die wichtigeren Städte dieses Landstriches.

Noch weniger gangbar für größere Heereskörper ist der mittlere ungefähr 20—30 km breite Längestreifen des Landes. Etwas höher als der westliche Theil gelegen, besteht dieser Landstrich, namentlich in Schleswig, größtentheils aus Sumpf-, Moor- und Haideboden. Bei nasser Witterung wird der ganze Landstrich meilenweit auf beiden Seiten der Treene, der Sorge und Eider in Süd-Schleswig und des Ober- und Mittellaufes der zahlreichen in Nord-Schleswig westwärts träge zur

¹⁾ Siehe die Kartenakizze, Beil. I.

Die Garde-Infanterie-Division bestand aus 2 combinirten Garde-Infanterie-Brigaden zu 2 Regimentern à 3 Bataillonen, 4 Escadronen, 2 Batterien mit einem Gesamtstand von 11.387 Mann, 1721 Pferden, 100 Fuhrwerken, 14 Geschützen; streitbarer Stand 10.887 Mann.

Die zuletzt mobilisirte 5. Infanterie-Division war in ähnlicher Weise zusammengesetzt.

Für die preußische Armee war der Sanitätsdienst durch das „Reglement über den Dienst der Krankenpflege im Felde v. J. 1863“ neu geregelt worden. Im Sinne dieser Vorschrift — welche jedoch nur den Dienst der Lazarethe im Auge hatte und über den Dienst der Truppenärzte im Gefechte keine Bestimmungen enthielt — wurden mit dem zuerst aufgestellten I. Armeecorps 2 leichte Feldlazarethe der Infanterie-Divisionen, 1 leichtes Feldlazareth der Cavallerie-Division, 3 schwere Corpslazarethe und 1 Krankenträger-Compagnie mobilisirt. Hiezu traten bei Mobilisirung der Garde- und der 5. Division noch 2 leichte Feldlazarethe. Anfangs März wurde 1 schweres Corpslazareth und anfangs April die Krankenträger-Compagnie des Gardecorps auf den Kriegsschauplatz nachgesendet, so dass dort schließlich 5 leichte Feldlazarethe, 4 schwere Corpslazarethe und 2 Krankenträger-Compagnien zur Verfügung standen. Mit der obersten Leitung des Sanitätsdienstes auf dem Kriegsschauplatze war preußischerseits der Generalarzt Löffler betraut.

Nach dem Reglement von 1863 hatte jedes leichte (Divisions-) Feldlazareth an Sanitätspersonal außer dem Chefarzte: 12 Stabs- und Assistenzärzte, 2 Apotheker, 8 Lazarethgehilfen, 16 militärische Krankenwärter; an Ökonomiepersonal: 1 Lazarehtinspector, 1 Rendant und Secretär, 5 Revieraufseher, 2 Koch- und Waschfrauen; an Trainpersonal: 39 Mann unter dem Befehle eines Officiers; in Summa 88 Personen. Für den Verwundetentransport besaß jedes Divisionslazareth nebst 29 Krankentragen 4 zweispännige Transportwagen für Schwerverwundete und 1 vierspännigen Omnibus für Leichtverwundete. In 4 vierspännigen und 1 zweispännigen Wagen wurde das Ausrüstungsmaterial des Feldlazarethes (darunter Lagerungsmaterial für 200 Kranke) fortgebracht. Der Train bestand somit aus 10 Wagen, der Stand an Pferden war 56, darunter 24 Reitpferde.

Das schwere (Corps-) Feldlazareth zählte außer dem Chefarzte: 13 Stabs- und Assistenzärzte, 3 Feldapotheker, 15 Lazarethgehilfen, 32 militärische Krankenwärter, 1 Apotheken-Handarbeiter; ferner an Ökonomiepersonal: 3 Beamte, 9 Revieraufseher, 3 Koch- und Waschfrauen; an Trainpersonal: 48 Mann unter dem Befehle eines Officiers; in Summa 129 Köpfe. In 8 vier- und 2 zweispännigen Wagen wurde das Ausrüstungsmaterial mitgeführt, darunter Betten- und Wäschesorten für 400 Kranke; das für weitere 200 Kranke Erforderliche sollte am Etablirungsorte aufgebracht werden. Zum Transporte Leichtverwundeter war 1 omnibusartiger Wagen vorhanden. Die Zahl der Pferde war 69, davon 27 Reitpferde. Eine Theilung des Lazarethes in 3 Sectionen war vorgesehen.

Die Krankenträger-Compagnie — mit 45 Tragbahnen — hatte einen Sollstand von 1 Rittmeister oder Hauptmann, 3 Lieutenants, 3 Assistenzärzten, 17 Unterofficieren, 6 Hornisten, 180 Gefreiten und Gemeinen und 8 Trainsoldaten für die Officiere und Ärzte, in Summa 218 Personen. Die Compagnie zerfiel in 3 Sectionen, welche vor dem

Am 22. Jänner 1864 rückte die Brigade Gondrecourt von Hamburg in die Gegend von Neumünster vor, während sich das preußische I. Armeecorps bei Ploen zu sammeln begann und die Tête des österreichischen 6. Armeecorps in Hamburg erschien. Letzteres war aus Wien und Ungarn über Mähren am 20. Jänner nach Breslau gelangt und wurde von da binnen 6 Tagen mit 8 Zügen täglich nach Hamburg befördert. Während des Eisenbahntransportes erfreuten sich die Truppen eines vorzüglichen Gesundheitszustandes, Dank der Fürsorge, dass für jeden Mann eine wollene Decke ausgegeben war und die Wohlthätigkeit der Wiener die Mannschaft mit Fußsocken, Leibbinden u. dgl. versehen hatte. Für Verpflegung war in den Haltstationen genügend gesorgt. — Dem 6. Armeecorps folgte die preußische Garde-Division nach.

Mit dem Überschreiten der österreichischen Reichsgrenze traten die k. k. Truppen unter die Befehle des preußischen General-Feldmarschalls v. Wrangel, welchem das Obercommando über die österreichisch-preußische Armee übertragen worden war. Das Obercommando bestimmte für die Truppen den Cantonirungsbereich, dessen Frontlinie von Kiel westwärts bis zur Chaussée Rendsburg-Jevenstedt sich erstreckte und worin das I. Armeecorps den rechten, das k. k. 6. Corps den linken Flügel einzunehmen hatte.

Demgemäß concentrirte sich das 6. Corps, theils zu Fuß marschierend, theils mittels der Holsteinschen Bahn befördert, in dem Raume um Neumünster und Nortorf. In Neumünster wurde zur ersten Aushilfe ein Nothspital für 300 Betten errichtet. Für das in Hamburg zurückgebliebene Feldspital Nr. 16 waren weder dort noch zu Eimsbüttel Räumlichkeiten zu erlangen. Altona hätte welche geboten, allein hier waren schon für das preußische Corps Lazareth zu 500 Betten sowie in Kiel zu 200 Betten in der Errichtung begriffen. Übrigens musste das Feldspital Nr. 16, sowie auch das am 8. Februar in Hamburg eingetroffene Feldspital Nr. 12 sehr bald weiter nach vorwärts dirigirt werden.

Das Obercommando beschloss nämlich, am 1. Februar um 7 Uhr morgens die Eider zu überschreiten und die Feindseligkeiten zu beginnen. Als sich das 6. Armeecorps den erhaltenen Weisungen gemäß am 31. Jänner zwischen Nortorf und der Eider bereitstellte, hatte es außer der Sanitätscompagnie, welche nächst der Brigade Nostitz cantonirte, keinerlei Sanitätsanstalten bei sich, denn die Corpsambulanz stand noch in Hamburg und hatte die Weisung, mittels Bahn bis Neumünster vorzurücken, um dort bis auf weiteres zu verbleiben, und das Feldspital Nr. 16 war ebenfalls noch nicht vorgerückt. Auch hinsichtlich der Verpflegung war nicht alles aufs beste bestellt, indem das Corps außer dem sog. eisernen Vorrath den 4tägigen Bedarf aus dem erst in Errichtung begriffenen Verpflegsmagazin zu Nortorf nur nothdürftig decken konnte.

Am 1. Februar vollzogen die verbündeten Truppen den Übergang über die Eider. Dänischerseits war in Erwartung des deutschen Einmarsches bereits der Rückzug der gegen die Eider vorgeschobenen Abtheilungen angeordnet worden. Zwei Compagnien der letzteren wurden von der preußischen Avantgarde bei Friedenthal eingeholt und nach kurzem Gefechte zur Fortsetzung des Rückzuges auf Missunde gezwungen, wobei sie 13 Mann verloren. Ein Theil der rechten Flügelcolonne jagte zwei in der Bucht von Eckernförde kreuzende dänische Kriegsschiffe durch etliche Kanonenschüsse auf die hohe See hinaus.

hatte kaum um 4 Uhr morgens am 6. Februar die Nachricht von dem Abzuge der Dänen erhalten, als er sofort die Brigade Nostitz ihnen nachrücken ließ. Obwohl die Brigade drei Nächte in Schnee und Kälte bivouakirt und seit mehr als 24 Stunden nicht abgekocht hatte, erreichte sie dennoch, auf eisglatter Chaussée über 20 km marschierend, die dänische Nachhut bei Översee, wo dieselbe zur Deckung des Durchmarsches durch Flensburg Stellung genommen hatte.

Unmittelbar nördlich von Översee, einer kleinen Ortschaft beiderseits der Straße, erhebt sich aus dem Moor- und Wiesenboden isolirt ein von Süd nach Nord streichender Höhenzug, der zwischen Översee und dem östlich 2,5 km weit gelegenen Trä-See scharf und schwer gangbar gegen die denselben im Süden begrenzende Treene abfällt, und gegen Norden 6 km hinter Översee sanft in den Moorboden übergeht. Die Flensburger Chaussée zieht in nördlicher Richtung über diese Höhen, stellenweise hohlwegartig zwischen den vielen Kuppen derselben hindurch. Westlich der Chaussée in einem Kessel liegt der ziemlich ausgedehnte Sandelmarker See, hinter dem Südabhänge der Höhen liegen drei kleine Ortschaften, darunter Munkwolstrup östlich der Chaussée. Unmittelbar vor diesen Dörfern, zu beiden Seiten der Chaussée, an dem äußersten Südabfalle der Höhen, hatte sich die dänische 7. Brigade aufgestellt. Weiter rückwärts gegen Flensburg und darüber hinaus standen die übrigen Theile der dänischen Heeresmacht.

Gegen die dänische Queue-Brigade erfolgte zunächst eine kühne Cavallerie- und Artillerie-Attaque, und als um 3 Uhr 30 Minuten die Brigade Nostitz eintraf, wurde sofort das 9. Feldjäger-Bataillon zum Angriff in der Front beordert; diesem folgten die Bataillone des Infanterie-Regiments Nr. 27 ins Gefecht, die Artillerie begann zu wirken und zum Schlusse zwang ein Bajonnettangriff die Dänen vollends zum Rückzug.

Die Verluste waren: österreichischerseits 95 Tode, 311 Verwundete, 27 Vermisste; auf dänischer Seite 16 Tode, 203 Verwundete, 1155 Vermisste und Gefangene.

Das Sanitätspersonal der Brigade Nostitz errichtete um 4 Uhr nachmittags in nächster Nähe des Gefechtes einen Hilfsplatz und nahm in mehreren Häusern gegen 400 Verwundete auf, deren Besorgung mit dem knappen Inhalte der Sanitätstornister bei dem Mangel jeder Reserve große Schwierigkeiten bereitete, endlich aber unter angestrengtester Thätigkeit der Ärzte und eifriger Mitwirkung zweier Regimentskapläne nothdürftig gelang. Der Abschied der Verwundeten in das nahe Schleswig konnte jedoch erst am 7. Februar abends ins Werk gesetzt werden, weil erst um diese Zeit (3 Uhr nachmittags) die Corps-Ambulanz und ein Theil der Sanitätscompagnie am Gefechtsfelde eintrafen und in dem Dorfe Munkwolstrup ihre Aufstellung nahmen. Mit 20 Wagen der Sanitätscompagnie, 10 Wagen der Ambulanz und etwa 40 requirirten Wagen wurden die transportablen Verwundeten nach Schleswig befördert, die untransportablen blieben einstweilen in der Ambulanz zu Munkwolstrup zurück.

Auch in Schleswig war zur Zeit des Eintreffens dieser Verwundetentransporte eine österreichische Feld-Sanitätsanstalt nicht etablirt, denn das Feldspital Nr. 16 stand mit $\frac{2}{3}$ in Rendsburg, mit $\frac{1}{3}$ in Neumünster und das Feldspital Nr. 12 war erst in Hamburg angelangt. Zur Übernahme der Verwundeten und Vervollständigung ihrer Noth-

Fortgange des Gefechtes wiederholt in nördlicher Richtung vor. Die Hilfeleistung war eine derart vorzügliche, dass die Ärzte den Dank der Verwundeten sowie die Anerkennung aller Truppen-Commandanten für ihre Aufopferung ernteten. Die Verwundeten wurden vorläufig in mehreren Häusern von Veile untergebracht und deren weitere Besorgung der am 9. März eingerückten Corpsambulanz aufgetragen.

Die Corpsambulanz war nämlich abermals nicht am Gefechtsfelde gewesen, sondern stand, wie erwähnt, in Kolding, wo sie den Auftrag erhalten hatte, im Einvernehmen mit dem preußischen Stadt-Commando Localitäten für eine Krankenhaltstation zu ermitteln. Die Herrichtung derselben war im Gange, als mit der Nachricht von der Einnahme von Veile auch der Befehl eintraf, dass die Ambulanz sogleich dorthin abzugehen und die Verwundeten zu übernehmen habe. Am Abend des 9. März — gegen 7 Uhr — traf ein Transport von etwa 40 Verwundeten mit einem Regimentsarzte aus Veile in Kolding ein. Während der Fahrt hatte ein furchtbares Schneetreiben mit grimmiger Kälte den Verwundeten hart zugesetzt, so dass schleunige Unterbringung derselben nothwendig war. Da ein österreichisches Spital in Kolding nicht functionirte, brachte man die Verwundeten in das preußische Lazareth, wo der Stadt-Commandant und der katholische Pfarrer der Gardedivision mit Hilfe zucommandirter Mannschaften den österreichischen Militärarzt bei der Vertheilung und Lagerung der Verwundeten auf das werththätigste unterstützten, worauf der preußische Lazareth-Chefarzt mit seinem Personal die ärztliche Besorgung bis tief in die Nacht hinein fortsetzte.

Mittlerweile concentrirte sich das 6. Armeecorps bei Veile und schob die Tête bis gegen Horsens vor. In der Zeit bis zum 13. März rückten österreichische Abtheilungen weit nach Nord-Jütland bis auf Aarhus und Silkeborg vor, ohne auf den Feind zu stoßen. Diese Verfolgung geschah unter den ungünstigsten Witterungsverhältnissen, bei Regen, Sturmwind und Schneegestöber. Die Soldaten steckten tagelang in durchnässten Kleidern und hatten trotz guter Beschuhung nasse Füße, da sie meist bis über die Knöchel in Schneewasser und Koth waten. Wem die Fußbekleidung verdarb, der marschirte bloßfüßig, oder schützte die Füße mit Fetzen und Sandalen. Dessenungeachtet war die Truppe guten Muthes und wies einen befriedigenden Gesundheitszustand auf. Bis 16. März zog sich das Armeecorps successive wieder auf Veile und Umgebung einschließlich Horsens zurück.

Anlässlich dieser Bewegungen wurde ein Theil der Corpsambulanz am 11. Februar nach Horsens beordert, und ermittelte dort Räumlichkeiten für 300 Kranke.

Am 17. März wurde das 6. Armeecorps mit der Gardedivision zur Beschießung von Fridericia befohlen. Diese Festung, gegen Süden und Osten vom Kleinen Belt bespült, war an der West- und Nordseite durch 10 große Erdbastionen gedeckt, besaß an der äußersten Spitze der Halbinsel eine Citadelle und an der Nordseite ein verschanztes Lager und konnte an der Westfront mittels künstlicher Überschwemmung gesichert werden. Die Besatzung bestand aus 5 Infanterie-Regimentern, die Armirung aus 200 schweren Geschützen.

Zur Beschießung postirte sich die Gardedivision am linken Flügel in Kjærsgaard und Kristinebjerg, rechts schloss sich die Brigade Tomas à cheval der gegen Fridericia führenden Straße bis zum Gehölze von

Zur selben Zeit wurde behufs Besetzung der Westküste Jütlands seitens des 6. Armeecorps ein „Truppencommando an der Westküste“ mit dem Stabe in Tondern aufgestellt. Für den Sanitätsdienst wurden nebst dem bereits bestehenden Marodenhause zu Ribe noch solche in Varde und Tondern errichtet und die ernstesten Kranken aus allen 3 Marodenhäusern in die rückwärtigen Spitäler zu Hadersleben und Flensburg abgeschoben.

Als Abtheilungen des 6. Armeecorps zur Besetzung der Nordspitze Jütlands vorrückten, marschirte das Gros der Sanitätscompagnie mit der halben Corpsambulanz am 7. Juli von Kolding über Veile in der Richtung auf Holstebro nach, während das in Ribe stehende $\frac{1}{4}$ der Ambulanz am 9. Juli sammt den transportablen Kranken von Varde und Ribe nach Kolding einrückte. In Holstebro wurde auf Befehl des Corps-Commandos durch das 2./72. Infanterie-Bataillon ein Marodenhaus für 30 Betten errichtet. Die $\frac{1}{2}$ Corpsambulanz dagegen wurde am 12. Juli nach Skive beordert, um dort ein Aushilfsspital für 50 Kranke zu errichten; letzteres wurde am 16. Juli von einer Abtheilung des Feldspitals Nr. 9 übernommen und die Corpsambulanz über Veile nach Kolding zurückinstradirt, woselbst das Gros der Sanitätscompagnie sowie die Corps-Sanitätsreserve schon eingetroffen waren. Die Ambulanz blieb bis 4. August in Kolding und folgte dann der Brigade Tomas an die Westküste, um in Ribe und Tondern neuerdings Marodenhäuser aufzustellen. Später erstand auch in Varde ein Marodenhaus.

Vom October ab wurden die Truppen des 6. Corps angewiesen, im Bedarfsfalle nur Marodenzimmer zu errichten und die bestehenden Marodenhäuser möglichst wenig zu belegen, um Schwierigkeiten bei der Auflösung hintanzuhalten.

Nach dem Friedensschlusse vom 30. October 1864, in welchem Dänemark die Elbeherzogthümer an Österreich und Preußen abtrat, wurde Jütland geräumt und in den Herzogthümern verblieben nur 1 österreichische und 3 preußische Brigaden. Die österreichische Brigade unter GM. Kalik zählte 5110 Mann und hatte eine Sanitätscompagnie von 100 Mann — einschließlich der Blessirtenträger — und das Feldspital Nr. 9 sammt Apotheke bei sich. Nach den Rückmarschdispositionen vom 14. November rückten die Sanitätscompagnie, die Corpsambulanz, die Corps-Sanitätsreserve und die Sanitätsbespannungsescadron Nr. 31 nach Wien zur Auflösung ab, während die Feldspitäler Nr. 12 und 16 erst nach ihrer successiven Evacuirung demobilisirt wurden.

Bemerkungen über den Sanitätsdienst in der ersten Linie.

Unter den Neuformationen des österreichischen Sanitätsdienstes haben sich vor allem die Blessirtenträger bestens bewährt und sind Beispiele wahrhaft aufopfernden, mit Todesverachtung und Kaltblütigkeit gepaarten Wirkens seitens der Blessirtenträger und der sie führenden Unterofficiere beobachtet worden. Freilich hat sich schon hier, trotz des geringen Umfanges der feindlichen Affairen, herausgestellt, dass mit 2 Blessirtenträgern per Compagnie das Auslangen nicht zu finden sein wird.

Die Brigade-Hilfsplätze, rücksichtlich ihres Bedarfes an Verbandmaterial lediglich an die Sanitätstornister der Bandagenträger

angewiesen, erschöpften gar bald den Inhalt derselben und waren bisweilen dem fühlbaren Mangel ausgesetzt, dessen Abhilfe von der stets weit rückwärts zurückgebliebenen Corps-Sanitätsreserve nicht zu erlangen war. Es wurde zwar am 10. Februar angeordnet, dass sich die Corps-Sanitätsreserve stets bei der Sanitätscompagnie zu befinden habe, deren Chefarzt in Abwesenheit des Corpschefarztes die Ersatzansprüche der Truppen an Arzneien und Verbandmitteln befriedigen sollte, allein diese Maßregel kam eben zu spät.

Auch die Corpsambulanz hat ihrer Bestimmung nur unzureichend entsprochen, jedoch hauptsächlich aus dem Grunde, weil die Feldspitäler, althergebrachter Anschauung gemäß, viel zu weit rückwärts gehalten und zu langsam nach vorwärts disponirt worden sind. So oft daher bei der rasch vorrückenden Operationsarmee ein Bedarf an Spitalsanstalten sich geltend machte, musste die Ambulanz sich mit provisorischer Etablirung solcher befassen und war dadurch in Rendsburg, Flensburg und Kolding zurückgehalten, während bei Oberselk-Jagel, Översee und Veile gekämpft wurde. Sie erschien regelmäßig erst am Tage nach dem Kampfe am Gefechtsfelde und entwickelte dann allerdings stets eine ersprießliche Thätigkeit, die aber um 24 Stunden früher noch weit nutzbringender gewesen wäre.

Allgemeine Anerkennung erwarben sich in diesem Winterfeldzuge die österreichischen Militärärzte. Die rasche Aufeinanderfolge der Gefechte, der anfänglich fühlbare Mangel an Spitalsanstalten, die große Zahl Schwerkranker infolge der Einflüsse ungünstiger Witterung, andauernder Bivouaks und anstrengender Märsche, endlich die rasche Ausdehnung der Operationslinie, wie nicht minder die Nothwendigkeit der Beschränkung auf die vorhandenen Kräfte und Mittel haben — wie der Corpschefarzt Ebner in einem Bericht an das 6. Corpscommando hervorhebt — alle Feldärzte zu einer ungewöhnlichen Anstrengung gezwungen und vielen Gelegenheit zur Auszeichnung gegeben.

Die Neuerungen im preußischen Sanitätsdienste haben die Probe, insoweit es die eigenthümlichen Verhältnisse des Feldzuges zuließen, im allgemeinen gut bestanden. Die Dotirung der Armee mit wissenschaftlich gleich qualificirten Ärzten, deren Zahl allerdings nicht an die normirte Höhe von 264 pro Armeecorps heranreichte, erwies sich ebenso ersprießlich, wie die Übertragung der verantwortlichen Leitung der Feldlazareths an die Chefärzte derselben. Die Lazarethgehilfen, von denen jede Unterabtheilung einen, jedes leichte Feldlazareth 8 besaß, bewährten sich schon damals recht gut, ja es gab gar manche darunter, die ein reges Interesse für ihre Kranken an den Tag legten. Auch unter den ebenfalls neu eingeführten militärischen Krankenwärtern der Feldlazareths — 144 pro Armeecorps — fanden sich viele gut verwendbare Elemente.

Für die erste Besorgung der Verwundeten im Gefechte kam den seit 1855 normirten Krankenträger-Compagnien die größte Bedeutung zu. Sie sollten nach der Vorschrift während des Gefechtes und nach demselben die Verwundeten aufsuchen, dieselben durch frisches Wasser laben, ihnen in Ermanglung des Arztes den ersten Beistand leisten, also einen leichten Verband und wenn nöthig eine Aderpresse anlegen, den Leichtverletzten durch Darreichung von Krücken den Marsch zum Verbandplatz möglich machen, die Schwerverwundeten aber vorschriftsmäßig auf die mitgenommenen Bahren legen, und möglichst bald der

ein renommirter Chirurg des Feldspitals Nr. 16 (RA. Neudörfer) nach Schleswig beordert, um dort bis zur Ankunft des Feldspitals Nr. 12 die ärztliche Leitung der Spitäler zu übernehmen, deren Administration einem Officier (Hauptmann Graf Attems des Infanterie-Regimentes Nr. 6) übertragen wurde. Als nun Mitte Februar das Feldspital Nr. 12 endlich mit seinem ganzen Personalstand in Schleswig eintraf und nach und nach 11 Objecte mit einem Fassungsraum von zusammen 610 Betten übernahm, wurden die sächsischen Militär- und Kieler Civilärzte größtentheils durch österreichische Militärärzte abgelöst. Es entwickelte sich in Schleswig eine rege chirurgische Thätigkeit, deren Ergebnisse in abendlichen Versammlungen der Spitalsärzte besprochen wurden, wobei insbesondere Esmarch und Neudörfer hervorragende operative Leistungen zur Sprache brachten.

Am 18. Februar erfolgte die Einsetzung einer Feldspitaler-Direction, als deren ärztliches Mitglied Stabsarzt v. Malfatti fungirte.

Das 6. Corps war inzwischen wieder nordwärts vorgerückt und passirte die Stadt Flensburg, wo die Errichtung eines Spitals nothwendig wurde. Die Corpsambulanz wurde abermals mit der Errichtung beauftragt, ermittelte am 12. Februar in 5 Gebäuden (darunter ein dänisches Lazareth und eine Kaserne) einen Belegraum für 350 Kranke und versah den Dienst bis zum Morgen des 15. Februar. Um für den Bedarfsfall das nöthige Pflegepersonal sicherzustellen, wurde mit dem Stadtmagistrat die Vereinbarung getroffen, dass im eintretenden Bedarfsfalle für jedes der 5 Gebäude 6 Krankenpflegepersonen gegen ortsübliche Bezahlung beigelegt werden sollen. Während die Ambulanz in Flensburg den Dienst versah, wurden im ganzen 299 Kranke aufgenommen, deren Pflege die Ambulanz mit ihrem eigenen Personal bestritt, so dass die Civil-Wartmannschaft nicht zur Verwendung kam, abgesehen davon, dass am 13. und 14. Februar einige dieser Personen mit der Räumung und Reinigung der zu Spitalszwecken bestimmten Gebäude beschäftigt waren.

Am 14. Februar wurden die Localitäten von dem eingerückten Feldspital Nr. 9 übernommen. Ohne genauere Kenntniss von der getroffenen Vereinbarung zog das Feldspital einzelne der oberwähnten Civilwärter zum Dienste heran, entließ jedoch dieselben am 27. Februar, als es zur Kenntniss kam, dass für sie eine besondere Entlohnung stipulirt worden war. Im Monate April, als das Feldspital Nr. 9 schon längst nach Veile verlegt und das Spital zu Flensburg in eine Filiale des Feldspitals Nr. 12 zu Schleswig umgewandelt worden war, wandte sich der Flensburger Stadtmagistrat an das Feldspital Nr. 9 und später auch direct an das 6. Corps-Commando mit Entlohnungsansprüchen für verwendetes Wartpersonal, welche sich nach genauer Prüfung als ganz und gar übertrieben und auf fingirten Voraussetzungen beruhend herausstellten und daher zurückgewiesen werden mussten.

Die Verwendung des 6. Armeecorps zur Cernirung von Fridericia bot den Anlass, das Feldspital Nr. 9 von Veile wieder nach Kolding zurückzuziehen, wo es bis November 1864 verblieb. Bald nach dem Eintreffen des Spitals in Kolding wurden zuerst unter dem Wartpersonal, dann auch unter den vom Cernirungscorps zugehenden Kranken mehrere Fälle von Darmtypus constatirt, die sich bald in besorgniserregender Weise mehrten, ohne jedoch den Umfang einer eigentlichen Epidemie zu erreichen. Das ärztliche Mitglied der Feldspitaler-Direction

constatirte am 27. April in diesem Feldspitale 36 entschiedene Typhen, 12 verdächtige Fälle und 14 Reconvalescenten und waren bis dahin 13 Mann dieser Krankheit erlegen. — Während der Cernirung von Fridericia hatte das Spital alle Kranken des vorwärts stehenden Armeecorps aufzunehmen, unter denen viele Schwerkranke waren, deren Behandlung dem dafür besonders befähigten Regimentsarzte Kail übertragen war.

Um auf der langen Strecke zwischen Kolding und Flensburg, als dem Ausgangspunkte der Eisenbahn, eine Haltstation für Verwundeten- und Krankentransporte zu gewinnen und eine Überfüllung des Spitals in Kolding hintanzuhalten, wurde nach Auflösung des Filialspitals zu Neumünster im April eine Filiale des Feldspitals Nr. 16 in Hadersleben etablirt. Zu diesem Zwecke wurde ein Regimentsarzt dieses Feldspitals (Dr. Paržisek) Ende April als Chefarzt nach Hadersleben commandirt, übernahm die bereits bestandenen 3 Spitäler und errichtete binnen wenigen Tagen noch 3 solche, so dass der Belegraum bis auf 400 sich belief. Bis zum Eintreffen des Feldspitals bestritt er allein die Leitung der Spitäler und die Ordination bei 150 Kranken. Der Krankenstand bezifferte sich damals in Hadersleben durchschnittlich auf 250—300 Kranke und Verwundete, bei einem täglichen Zugang von 40—60, wobei jeden 2. Tag eine entsprechend starke Evacuation nach Flensburg bewerkstelligt wurde.

Zur Abfertigung der Krankentransporte vom Kriegsschauplatze in die Heimat bestand in Altona eine österreichische Krankenhaltstation. In dieser Stadt war anfänglich, bis Ende März, eine Filiale des — mit seinem Gros in Veile stehenden — Feldspitals Nr. 9 aufgestellt. Nachdem diese Ende März, behufs Vereinigung des ganzen Feldspitals in Kolding, aus Altona gezogen worden war, wurde die Anstalt in eine Haltstation mit einem Belegraum für 120 Betten umgewandelt. Bis zum 1. April sind von da, in Transporten zu je 50 Mann, 725 Kranke und Verwundete in die Heimat abgegangen. Bis 18. Juli wurde der Belegraum der Haltstation auf 250 Betten erweitert. Seit dem Bestehen des Spitals in Altona, d. i. seit 7. Jänner bis zum obigen Datum, waren daselbst 306 Kranke und Verwundete direct von den Truppen — darunter 55 Kranke und Verwundete der Escadre — aufgenommen und 1604 Kranke und Verwundete durch Zuschub aus den Spitälern des Kriegsschauplatzes zugegangen. Von der 1910 betragenden Summe sind 320 zur Truppe entlassen, 1569 in die Heimat evacuirt worden und 17 Mann — darunter 14 Verwundete — gestorben.

Der Umstand, dass die drei Feldspitäler des 6. Armeecorps schon Mitte März auf der gegen 300 km langen Strecke Altona-Veile in mehreren weit auseinander liegenden Hauptanstalten und Filialen zerstreut und sämmtlich mit Kranken und Verwundeten belegt waren, konnte mit Recht Bedenken erregen und die Befürchtung wachrufen, dass beim Wiedereintreten feindlicher Affairen das 6. Armeecorps von Feldspitalern entblößt dastehen und mit der Unterbringung Verwundeter, falls solche in größerer Zahl sich ergäben, ins Gedränge gerathen werde. Von diesem Gedanken geleitet, erließ das k. k. Kriegsministerium an das 6. Corpscommando die Weisung, es sollte die Feldspitäler-Direction bei Dislocirung der Feldspitäler und Filialen den Grundsatz zur Geltung bringen, dass sobald die Entfernung dieser Anstalten von

unbilden gegenüber recht gut standhielten, als auch den Verwundeten einen der Wundheilung förderlichen Aufenthalt boten.

Ausgedehntere Evacuationen Verwundeter fanden eigentlich nur vom Sundewitt nach Flensburg zu Wagen statt auf einer etwa 8 Fahrstunden beanspruchenden Wegstrecke. Der Transport geschah auf Bauernwagen mit reichlicher Strohschüttung und betraf vorwiegend Leichtverwundete, denen diese Art der Beförderung nicht abträglich war. Noch schonender waren Fahrten auf kleinen Segelbooten. Kam es in Flensburg oder sonstwo zu Überfüllungen, so evacuirt man mittels Eisenbahn in die Hauptlazarethe zu Kiel und Rendsburg — von Flensburg aus allein 7326 Mann — und zwar hauptsächlich innerliche oder mit leichteren äußeren Schäden behaftete Kranke. Nur im Anfang, als täglich neue Gefechte zu erwarten standen, wurden auch Verwundete ohne strenge Wahl abgeschoben. Zuletzt sandte man Transporte auch weiter über Altona nach Preußen hinein, wobei namentlich Reconvalescenten nach schweren Krankheiten den Pflegestationen der freiwilligen Hilfe im Inlande zugeführt, sowie Kranke mit chronischen Übeln und solche, deren Invalidität in sicherer Aussicht stand, abgeschoben wurden. Kranke und Verwundete, deren Heilung in kurzer Zeit zu gewärtigen war, kamen jedoch nicht über Kiel und Rendsburg hinaus, während fiebernde Kranke und Schwerverletzte thunlichst an Ort und Stelle belassen werden sollten, was freilich, sehr zum Schaden der Schwerverwundeten, nicht immer eingehalten werden konnte.

Außer den Train- und Bauernwagen mit Strohschüttung verwendete man zum Transporte auf Straßen die officiellen Krankenwagen, die leichten Wagen der Johanniter, auf kurze Strecken auch wohl Räderbahnen. Auf den guten Landstraßen entsprachen alle diese Transportmittel, ja die Räderbahnen fanden sogar zahlreiche Lobredner, was jedoch nicht hinderte, da es von diesem Fahrzeuge bei späteren Feldzügen ganz und gar sein Abkommen gefunden hat. Beim Eisenbahns-transport bediente man sich für Sitzende der gewöhnlichen Personenwagen, für Liegende der Güterwagen, auf deren Boden je 7—8 Strohsäcke mit Schleifen und Strohkopfpolstern lagen. Die Strohsäcke mit Gurtenschleifen waren für alle Feldlazarethe normirt und boten den Vortheil, dass man mittels durchgesteckter Stangen die Kranken aus dem Lazarethe in den Waggon und umgekehrt ohne Umlagerung übertragen konnte. Im Nothfalle bediente man sich einfacher Strohschüttung. Jeder Wagen war von einem Krankenwärter oder Lazarethgehilfen begleitet, einem Zug aus 13—15 Güterwagen wurde auch ein Arzt beigegeben, und Verbandmaterial, Instrumente und Labemittel mitgeführt. An den Stationen wurde der Zustand der Kranken revidirt, an einem vorher bestimmten Orte erhielten sie Speise und Trank und fanden endlich, am Ziele angelangt, das telegraphisch verständigte Spital zur Aufnahme des Transportes vorbereitet.

Dieses Transportwesen befriedigte im allgemeinen, bis auf den Übelstand, dass die Kranken auch durch die dicksten Strohlagen hindurch die scharfen, kurzen Stöße der Güterwagen schmerzlich empfanden. Der Versuch, Schwerverwundete in Tragkörben mittels Stricken an der Wagendecke aufzuhängen, missglückte ebenfalls, da die straff gespannten Seile die lebhaften Schwingungen der Wagendecke ungeschwächt dem Verwundeten mittheilten.

Die dänische Sanitätsverwaltung hatte laut Reglement für 12% der auf 50.000 Mann sich belaufenden Kopfstärke Spitalslagerstellen vorzubereiten. Mit Rücksicht auf Ersatztruppen, Besatzungen etc. wurde der Bedarf etwas höher, nämlich mit 7000 Betten angesetzt, wovon 1500 auf die Lazarethe erster Linie entfielen, welche bei Beginn des Krieges in Schleswig, Husum und Flensburg concentrirt waren, 3600 in Lazarethen zweiter Linie — auf Alsen, Fünen und in Jütland — unterzubringen und 1900 als dritte Linie in Kopenhagen bereitzustellen waren. Überdies wurde eine beständige Evacuation aus den vorderen in die rückwärtigen Linien in Aussicht genommen, um erstere stets aufnahmefähig zu erhalten. Im Verlaufe des Krieges erfuhren jedoch diese Voranschläge eine Erweiterung namentlich in der dritten Linie (auf 4350 Lazarethplätze in Kopenhagen, Frederiksborg und Kronbog), indem auch die Armee zur Zeit ihres höchsten Standes nicht 50.000, sondern ca. 65.800 Mann zählte.

Im Sinne des obigen Planes wurde schon im December 1863 in Flensburg nebst dem bestehenden Garnisonslazareth ein Spital für 250, in Augustenburg ein solches für 400 Betten neu errichtet, das Lazareth in Schleswig auf 400, jenes in Sonderburg — als Zwischenstation zwischen Flensburg und Augustenburg — auf 100 Betten erweitert. Im Jänner 1864, als sich die Armee in den Danewerk-Stellungen concentrirte, wurden die Lazarethe in Schleswig auf 500, in Flensburg auf 550 Betten erhöht und fungirten dieselben, nebst den kleineren Lazarethen in Husum und Eckernförde, als Anstalten erster Linie, indem sie die Kranken unmittelbar von den Truppen aufnahmen und in die 2. und 3. Linie evacuirten. Als nach dem Aufgeben der Danewerke das Gros der Armee bei Alsen Stellung nahm, wurde das Lazareth zu Augustenburg auf 650, jenes zu Sonderburg auf 380 Plätze erweitert. Letzteres musste Ende März wegen Gefährdung durch feindliches Artilleriefeuer aufgelassen werden. In Norburg erstand ein stabiles Lazareth zu 250 Betten.

Als zweite Linie kamen zur Errichtung im December 1863 ein Lazareth in Apenrade für 215 Betten, im Jänner Lazarethe in Hadersleben für 225, Kolding für 80, Christiansfeld für 200, Fridericia für 300 Betten. Nach dem Rückzug von den Danewerken mussten alle diese Lazarethe aufgegeben werden, mit Ausnahme jenes zu Fridericia, welches bis zum Bombardement der Festung in Benützung blieb. Die Kranken aus Schleswig und Flensburg wurden nach Alsen und weiter größtentheils nach Kopenhagen evacuiert, aus Apenrade und Hadersleben in die Lazarethe auf Fünen, aus Christiansfeld und Kolding theils nach Fridericia, theils nach Veile und Horsens, wo Lazarethe erster Linie für kurze Zeit aufgestellt waren.

In Kopenhagen bestand bei Kriegsbeginn nur das Garnisonslazareth mit 450 Betten. Hiezu kam im Jänner die Kaserne in der Kronprinzessin-Gasse für 300 Betten und bald darauf die große Infanteriekaserne für 1150 Betten, endlich ein von der Commune zur Verfügung gestelltes Spital im Duntzfelder Schlosse für 170 Betten. Diese Spitäler wurden gerade rechtzeitig bereitgestellt, um ca. 1200 Kranke und Verwundete aufzunehmen, die am 5.—9. Februar von Flensburg und Alsen herbeigebracht wurden.

Gleichzeitig mit der Anlage dieser Lazarethe fanden auch auf der Insel Fünen zahlreiche Etablirungen und Erweiterungen statt; bis Ende

März standen dort an drei Orten circa 1040 Betten zur Verfügung, darunter in Odense allein 775. Als beim Rückzug der Armee aus dem Herzogthum Schleswig die Lazarethe des Festlandes successive aufgegeben werden mussten, erfolgten weitere Aufstellungen auf Fünen an 6 Orten mit zusammen 590 Betten.

Für die in Nordjütland operirende Colonne errichteten die Divisionsärzte und Intendanten kleinere Lazarethe 1. Linie in Veile, Horsens, Viborg, Skive und schließlich nach dem Überschreiten des Limfjords in Nykjöbing und anderen kleineren Orten. Dem Nachrücken des Gegners entsprechend wurden diese Lazarethe successive wieder aufgelassen, nachdem deren Bestand theils nach Kopenhagen, theils nach Fünen abgeschoben worden war.

Die fortgesetzte Vermehrung der Kriegsstärke, die Zunahme des Krankenstandes infolge der Strapazen des Winterfeldzuges, die Verluste bei den fast täglichen Zusammenstößen vor Düppel, endlich der Umstand, dass die Lazarethe in Fridericia wegen des Bombardements Ende März geräumt werden mussten, nöthigten zur Fortsetzung der Lazaretherrichtungen auf Fünen, und wurden solche im Laufe des März an 4 Orten für zusammen circa 400 Betten eröffnet, außerdem Schloss Frederiksborg bei Kopenhagen für 500 und eine neue Artilleriekaserne in Christianshafen für 350 Betten bereitgestellt. Als der Sturm auf Düppel in Sicht stand, griff man, da Fünen bereits stark in Anspruch genommen war und eventuell noch für die sich zurückziehende Armee Raum bieten musste, auf die Inseln Langeland und Laaland, wo an drei Orten nächst der Küste Lazarethe für 400 Betten im April eröffnet wurden.

Zur selben Zeit wurde Schloss Kronborg bei Helsingör, das bis dahin als Kaserne in Verwendung stand, für 350 Kranke eingerichtet und bald nach Erstürmung der Düppeler Schanzen mit circa 300 Kranken und Verwundeten belegt. In Kopenhagen wurden weitere zwei Objecte für circa 700 Betten hergerichtet und dienten zur Aufnahme jener Transporte, die am 19. April theils zu Schiff, theils mittels Bahn von Korsör eintrafen.

Ende April gab es sonach Lazarethplätze 2. und 3. Linie in Kopenhagen und Frederiksborg circa 4100, in Fünen, Langeland und Laaland 2300, in Kronborg 350, auf Alsen (Augustenburg und Norburg) 920, beim nordjütischen Corps 150, im ganzen circa 7820; hiezu kommen in 15 mobilen Lazarethen 1. Linie gegen 1000 Plätze. Es war demnach Raum zur Unterbringung von rund 9000 Kranken, d. i. circa 13·5% der höchsten Armeestärke, vorhanden. Der höchste Krankenstand war in den ersten Tagen nach Erstürmung der Düppeler Schanzen, als in sämtlichen Lazarethen circa 7000 Kranke (darunter 1569 Verwundete) lagen. Es war also noch immer ein namhafter Theil des Belegraumes disponibel, entsprechend der reglementmäßigen Bestimmung, dass in allen Lazarethen zur Förderung der Lüftung und des Wechsels der Betten stets ein Drittel des Belegraumes leer zu halten sei. Die Einhaltung dieser Vorschrift war allerdings bisweilen unmöglich gemacht, so namentlich in dem Augustenburger Lazarethe, welches während der ganzen Beschießung der Düppel-Stellungen die Verwundeten und Kranken unmittelbar aus den Ambulanzen zu übernehmen hatte, von denen trotz täglicher Evacuation stets eine große Anzahl als untransportabel zurückbehalten werden musste. Die Krankenbewegung dieses Lazarethes innerhalb der

5 Monate vom 26. December 1863 bis Ende Mai 1864 belief sich auf 6635 Kranke (darunter 1410 Verwundete), von denen 308 mit Tod abgingen, und zwar 170 infolge Verwundung, 111 an Typhus und 27 an sonstigen Krankheiten. Den höchsten Stand erreichte das Lazareth in der Woche vom 3.—9. April mit 521 Kranken, darunter 153 Verwundete, 173 Typhuskranken. An Schlachttagen war die Veranlassung getroffen, dass die Verwundeten noch am selben oder am nächstfolgenden Tage theils direct zur See bis Kopenhagen, theils bis Korsör und weiter per Eisenbahn nach Kopenhagen befördert wurden.

Durch die andauernde Verwendung für Verwundete und Typhöse war das Augustenburger Lazareth endlich so verseucht, dass eine gründliche Assanirung desselben unumgänglich nothwendig wurde. Diese geschah während des am 12. Mai eingetretenen ersten Waffenstillstandes, nachdem das Lazareth möglichst evacuirt worden war, und es erstand mit Wiederbeginn der Feindseligkeiten am 26. Juni sozusagen ein ganz neues Lazareth, das jedoch binnen wenigen Tagen in Feindeshand überging.

Während des ersten Waffenstillstandes begann der Krankenstand in den Lazarethen stufenweise abzunehmen und sank bis zum Ablaufe desselben auf 3228. Mit dem Wiederausbruch der Feindseligkeiten stieg die Krankenzahl wieder, jedoch nur um ein geringes (3800 am 16. Juli) und fiel dann successive bis zur Beendigung des Krieges. In dem gleichen Maße wurde nun mit der Auflassung der Lazarethe vorgegangen und der Übergang auf den Friedensfuß vollzogen.

Für den Evacuationsdienst war zu Beginn des Krieges ein besonderes Dampfschiff (Zampa) mit 120 Plätzen unter Deck theils für Liegende, theils für Sitzende eingerichtet und mit 1 Arzte, eigenen Krankenwärtern und 1 Ökonomiebeamten versehen worden. Zeitweise wurden auch gewöhnliche Passagierdampfer hiezu benützt und Mitte März wurde ein großes schwedisches Passagierschiff (Nordstern), das circa 500 Kranke aufnehmen konnte, gemietet und mit einem Arzte und Krankenwärtern versehen. Wegen Ungunst des Wetters mussten die Schiffe indessen sich oft darauf beschränken, die Kranken von der Armee auf Alsen oder von Fridericia nur bis Korsör zu bringen, von wo sie per Bahn binnen wenigen Stunden nach Kopenhagen gebracht wurden. Kranke und Verwundete, welche sitzen konnten, fanden im Personenwagen Platz, die Liegenden wurden in Güterwagen theils auf Strohl mit Decken, theils auf Matratzen gebettet. Trotz der Kürze der Fahrt klagten die Schwerkranken und Verwundeten sehr über das Rütteln der Güterwagen. Es wurde daher die Veranstaltung getroffen, dass in Korsör federnde Tragbahnen zur Verfügung standen, auf welchen die Kranken vom Schiffe zur Bahn getragen wurden und während der Bahnfahrt liegen blieben. Trotzdem machte sich das Rütteln noch immer unangenehm bemerkbar.

Freiwillige Sanitätspflege.

In Österreich begann die freiwillige Hilfsthätigkeit mit einer Maßregel von prophylaktischem Werte, indem die einem Winterfeldzuge entgegenrückenden Truppen mit warmen Unterkleidern aller Art: Socken, Stützeln, Leibbinden, Ärmelleibeln u. dgl. m., reichlich ausgestattet wurden, eine Fürsorge, welche dem hochherzigen Sinne eines großen

Kreises edler Damen aus hohen und höchsten Ständen unter Führung ihrer Majestät der Kaiserin zu danken war.

Mit Beginn der Feindseligkeiten nahm der im Jahre 1859 bestandene patriotische Hilfsverein in Wien unter dem Präsidium des Fürsten Colloredo-Mansfeld seine Thätigkeit wieder auf. Er erließ am 15. Februar einen Aufruf zur Bildung ähnlicher Vereine in den Provinzen, worauf sich solche in Innsbruck, Linz, Salzburg, Klagenfurt, W.-Neustadt, Graz, Prag und Czernowitz bildeten, von denen mehrere ihre Spenden dem Hilfsvereine zu Wien vorbehaltlos zur Verfügung stellten, während andere mehr selbständig das Wohl der Verwundeten ihrer heimischen Truppenkörper zu fördern bemüht waren. Außerdem steuerten noch viele Gemeinden, Corporationen u. dgl. zu demselben Zwecke bei.

Die erste Thätigkeit der Hilfsvereine gipfelte in der möglichst raschen und sicheren Beförderung der gesammelten Spenden an Sanitätsmaterial und Labemitteln auf den Kriegsschauplatz. Wegen der beträchtlichen Entfernung des letzteren stellte man vermittelnde Agentien auf, welche die Weiterbeförderung der ihnen zugesandten Colli und schließlich deren Abgabe an die Sanitätsanstalten und Truppenkörper besorgten. Der Telegraph wurde einerseits zur Avisirung der anlangenden Sendungen, andererseits zur Verständigung über Ort und Art des dringenden Bedarfes benützt. Die Gesamtauslagen des patriotischen Hilfsvereins zu Wien für Materialanschaffungen betrugen 137.987 fl. Überdies wurden Krankenpfleger und Pflegerinnen für die Feldspitäler aufgenommen und es waren insbesondere die Ordensschwwestern aus Troppau und Prag, welche unter Führung des Comthurs des deutschen Ritterordens, Oberst Graf Coudenhove, nach Schleswig gesendet, dort die vorzüglichsten Dienste in der Krankenpflege leisteten.

Eine weitere Bethätigung suchte die freiwillige Sanitätspflege in der Mitwirkung bei der Evacuation der Kranken und Verwundeten aus den Spitalern des Kriegsschauplatzes. Verwundete, welche die erste Besorgung in den Spitalern erhalten hatten und ohne Gefährdung ihrer Gesundheit transportabel waren, wurden in kleinen Abtheilungen in die von Vereinen und Privatpersonen zur Verfügung gestellten Pflegestätten transportirt. Damen und Herren der höchsten Aristokratie theilten sich an der Vermittlung und Begleitung solcher Transporte, man sorgte für entsprechende Lagerung der Schwerblessirten, für Verpflegung der Transporte an vorausbestimmten Stationen und für ärztliche Hilfe im Falle einer Verschlimmerung des Zustandes. Se. k. Hoheit Erzherzog Albrecht ließ in seinem Schlosse zu Friedek in Schlesien ein Spital für 40 Officiere und 20 Mann einrichten. Die Fürsten Schwarzenberg und Kinsky führten am 23. Februar einen größeren Transport Verwundeter vom Kriegsschauplatze hinweg, um sie auf ihren Gütern unentgeltlich in Obsole zu nehmen. Die Stadt Graz ließ die evacuirten Verwundeten des ruhmbedeckten heimischen Infanterie-Regimentes Nr. 27 auf ihre Kosten pflegen und ärztlich behandeln. — Im Bedarfsfalle sorgte man für Unterbringung der Reconvalescenten in passenden Curorten.

Endlich behielt die freiwillige Hilfe auch die Zukunft der Kriegsoffer und ihrer Hinterbliebenen im Auge. Theils aus verbliebenen Geldresten, theils aus eigens gewidmeten Mitteln wurden mehrere Stiftungen für invalide Officiere und Mannschaften, sowie für Witwen und Waisen nach Gefallenen oder an Kriegswunden Gestorbenen gegründet. — Die

Gesamtsumme der von der freiwilligen Hilfe beigesteuerten Geldspenden beläuft sich auf etwa $\frac{1}{3}$ Million Gulden.

Nach Vollendung seiner Mission löste sich der patriotische Hilfsverein wieder auf, bei welchem Anlasse sein Wirken von maßgebendster Stelle aus der vollsten Anerkennung gewürdigt wurde.

Nicht unerwähnt darf die Theilnahme und Fürsorge bleiben, welche in Preußen, insbesondere in Berlin, für die durchpassirenden österreichischen Verwundeten und Kranken an den Tag gelegt wurde. Die Eisenbahnen beförderten frachtfrei die Sendungen des patriotischen Hilfsvereines und um die Hälfte des niedrigsten Personentarifs die Kranken und Verwundeten, die Einwohner Berlins nahmen letztere über Nacht bei sich auf, bedachten sie mit Verpflegung, richteten für den Weitertransport ihre Lagerstellen her und veranstalteten zu ihren Gunsten Theatervorstellungen und Sammlungen, die gegen 7000 Thaler abwarfen. Nicht minderer Theilnahme hatten sich die österreichischen Krieger während der Fahrt auf den übrigen Haltstationen zu erfreuen. Um österreichischerseits die Erkenntlichkeit für dieses menschenfreundliche Vorgehen Preußens zu bekunden, stellte es der patriotische Hilfsverein dem Obercommando der alliirten Truppen anheim, über seine auf dem Kriegsschauplatze einlangenden Sendungen auch zu Gunsten der preußischen Verwundeten zu verfügen.

Preußen war der erste Staat, welcher die Anregung der internationalen Conferenz zu Genf im October 1863, die Bildung ständiger nationaler Hilfsvereine betreffend, ins Werk setzte. Am 27. Februar 1864 constituirte sich in Berlin das „Centralcomité des preußischen Vereines zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger“, welches fortan in Kriegs- und Friedenszeiten ununterbrochen thätig blieb. Indem das Verhältnis dieses Centralorganes der freiwilligen Hilfe zu der amtlichen Sanitätspflege damals noch nicht streng geregelt war, konnte es geschehen, dass die Organe der letzteren dieser neuen Institution anfänglich fremd gegenüberstanden, zumal einige Vorgänge während des Feldzuges 1864 so aufgefasst wurden, als ob die private Hilfsaction neben der amtlichen ihren eigenen Weg gehen, ja sogar zuweilen die Rolle einer Controlinstanz in Anspruch nehmen wollte.

Ermuntert durch Aufrufe des Centralcomités, nahm die Bevölkerung lebhaften Antheil an der Krankenpflege, indem sie Lazarethe errichtete, Ärzte und Pfleger absandte, sowie reichlich für Verbandmaterial und Erfrischungen sorgte. Eine besonders aner kennenswerte Thätigkeit entfaltete der Johanniter-Orden unter Leitung des Grafen Eberhard zu Stolberg-Wernigerode, indem er ein Spital mit 55 Betten zu Altona, zwei Spitäler in Flensburg mit 97 Betten und noch zwei kleinere Lazarethe errichtete und in diesen vorzüglich ausgestatteten Anstalten 218 Kranke und Verwundete aufnahm. Rühmliche Erwähnung verdient auch die aufopfernde Thätigkeit von Mitgliedern religiöser Orden und Genossenschaften, die aus den verschiedensten Gegenden (Hamburg, Münster, Berlin etc.) auf den Kriegsschauplatz eilten und bei der Pflege von Kranken und Verwundeten vorzügliche Dienste leisteten. In den Lazarethen von Flensburg allein waren 105 Mitglieder solcher Genossenschaften thätig. — In der Heimat waren von Orden und Privatpersonen zahlreiche Pflegestationen eingerichtet, in welchen vornehmlich solchen Verwundeten und Kranken Aufnahme gewährt wurde, die nicht mehr Gegenstand ärztlicher Behandlung waren, sondern nur noch der Kräftigung

die k. k. Militärspitäler in Schleswig bloß durch Beiträge der Lazarethcommission erhalten werden, und ein in ähnlichem Sinne gehaltener Artikel in den „Hamburger Nachrichten“ erschien, musste selbstverständlich die k. k. Spitalsverwaltung auf jede fernere unentgeltliche Unterstützung der Lazarethcommission verzichten und die militärischen Beiräthe derselben zum Austritte veranlassen. Der Lazarethcommission wurde für ihr bisheriges sehr ersprießliches Wirken der Dank ausgesprochen, dabei aber zugleich betont, dass die k. k. Spitalsanstalten bereits seit geraumer Zeit auf eigenen Füßen stehen und fortan stehen werden.

Auch in Dänemark fand der officiële Sanitätsdienst eine ausgiebige Unterstützung durch die Privathilfe, indem alle Bevölkerungskreise wetteifernd die Lazarethe reichlich mit Verbandstoffen und Labemitteln versahen. In Kopenhagen bildete sich ein Centralcomité, welches ein Magazin errichtete, alle freiwilligen Spenden übernahm, sichtete und an die Lazarethe versendete. Spitalsbedürfnisse, welche auf diese Art nicht einfließen, wurden auf Rechnung des Centralcomités angekauft, überhaupt brachte dieses Comité erst eine gewisse Ordnung in die Sache. — Die Krankenpflege in den Lazarethen wurde durch Diakonissinnen aus Schweden und aus Frederiksborg wirksam gefördert.

Morbidität und Mortalität.

Über die Kranken- und Verwundetenbewegung des österreichischen 6. Armeecorps stehen umfassende Daten nicht zur Verfügung. Die Gesamtzahl der Verluste in den Gefechten von Ober-Selk, Jagel, Lopstedt, Översee, Veile und vor Fridericia beläuft sich auf 200 Gefallene, 718 Verwundete und 70 Vermisste; bei einer Kopfstärke von rund 25.000 Mann wären demnach 8‰ gefallen, 28·7‰ verwundet worden. Nach einer anderen Angabe soll die Zahl der Gefallenen 15‰, der Verwundeten 22‰ der Kopfstärke betragen haben, eine Berechnung, deren Differenz von der vorigen zum Theile darauf beruhen mag, dass hier auch die später (am Hilfs- und Verbandplatze und in der Ambulanz) Gestorbenen den Gefallenen zugezählt wurden. — Die k. k. Kriegsmarine hatte bei Helgoland 37 Tode und 93 Verwundete eingeblüßt; das Verhältnis dieses Verlustes zur Kopfstärke der Besatzung kann, da letztere nicht bekannt ist, nicht angegeben werden.

Was die Art der Erkrankungen anbelangt, so waren im allgemeinen Katarrhe der Athmungs- und Verdauungsorgane und Wechselfieber vorherrschend. Ein wesentlicher Antheil an der Morbidität kam der Krätze zu, ein Leiden, welches namentlich die in Nordjütland cantonirenden Truppen sehr häufig heimsuchte und bei der damaligen Behandlungsmethode — jene mit Styrax war noch unbekannt — den Krankenstand der Spitäler wesentlich vermehrte. Von Kriegsseuchen machte sich nur der Typhus, wie bereits erwähnt, in und um Kolding bemerkbar, ohne indessen eine epidemische Verbreitung zu gewinnen.

Die preußische Feldarmee zählte alles in allem 422 Gefallene (einschließlich der auf dem Transporte vom Schlachtfelde ins Lazareth Gestorbenen) und 2021 Verwundete; von den letzteren sind 316 nachträglich (in den Kriegs- und Friedenslazarethen) gestorben, so dass der Gesamtverlust an Todten infolge von Verwundung durch Kriegswaffen 738 Mann erreicht, entsprechend 11·6‰ der höchsten Kopfstärke

II.

er Feldzug 1866 in Böhmen.

Der „achtthägige“ Krieg in Böhmen mit seiner raschen Aufeinanderfolge verlustreicher Schläge war der letzte Krieg zwischen civilisirten Staaten in Europa, in welchem die Principien der Genfer Convention nicht auf beiden Seiten gesetzliche Geltung besaßen. Die Folge dieses Verhältnisses war, dass die Sanitätsanstalten der einen Partei bei der ersten Besorgung der Verwundeten nur theilweise mitwirken konnten, während die sanitäre Arbeitsleistung der anderen Partei sich auf einen sehr beträchtlichen Theil der gegnerischen Verwundeten erstrecken musste.

Der Kriegsschauplatz.¹⁾

Die wichtigsten Ereignisse des Feldzuges drängten sich räumlich und zeitlich in jenem Theile Böhmens zusammen, welcher nordöstlich durch das Iser-, Riesen- und Erlitzgebirge gegen Preußisch-Schlesien abgeschlossen, südlich durch die Eisenbahn Böhm.-Trübau—Pardubitz—Prag, westlich durch die Elbe umschrieben wird. Der ganze so begrenzte Landtrich stellt ein von zahlreichen Flussläufen durchschnittenen Hügel- und Kleingebirgsland dar, dessen Kuppen reich bewaldet, dessen Täler meist enge, zuweilen defiléartig gestaltet sind. Die Gegend ist ziemlich dicht bevölkert, zahlreiche Städte, Marktflecken, Dörfer und Schlösser gewähren reichliche, in den Dörfern allerdings meist nur sehr dürftige Unterkunft für Truppen und Sanitätsanstalten. Ein dichtes Netz von Communicationen durchzieht das Land. Nebst der oberwähnten Eisenbahnlinie, welche südöstlich nach Mähren und Wien sich fortsetzt, führte von Pardubitz nordwärts eine zweite Eisenbahn, die sich bei Jaroměř-Josefstadt gegen Nordwesten wendet und über Königinhof, Turnau und Reichenberg nach Sachsen verläuft. Eine Abzweigung bei Josefstadt ging zwischen Skalitz und Nachod hindurch nordwärts bis gegen die Grenze in der Gegend von Trautenau, während von Turnau eine Bahnlinie über Münchengrätz und Jungbunzlau nach Prag abzweigte. Unter den zahlreichen Straßen erlangte namentlich die Chaussée von Reichenberg über Turnau, Jičín und Hořic nach Königgrätz, sowie jene von Nachod über Skalitz und Jaroměř nach Königgrätz mit der Abzweigung von Schweinschädel nach Trautenau eine besondere Wichtigkeit.

Die Streitkräfte und deren Sanitätsverfassung.

Die sanitäre Organisation der österreichischen und preußischen Heere war im Jahre 1866 im allgemeinen noch dieselbe, wie in dem

¹⁾ Vergl. die Kartenskizze Beil. II.

1. Reserve-Cavallerie-Division, 4851 Mann; zugetheilt der 5. Zug der 6. Sanitätscompagnie (von der Südarmee) mit 53 Mann, 22 Pferden.
 3. Reserve-Cavallerie-Division, 5471 Mann; zugetheilt der 5. Zug der 10. Sanitätscompagnie (vom 10. Corps) mit 50 Mann, 23 Pferden.
 2. Reserve-Cavallerie-Division, 5343 Mann; zugetheilt der 5. Zug der 8. Sanitätscompagnie (vom 8. Corps) mit 51 Mann, 23 Pferden.
- Armeeeschützreserve und Armeemunitionspark: 5882 Mann.

21 Feldspitäler, u. zw.: 5 in Pardubitz, 2 in Olmütz, 6 in Brünn, 6 in Wien und 2 in Pest-Ofen. Feldspitäler-Direction: Oberst Braun, Oberstabsarzt II. Classe Gernath, Kriegscommissär Hoffmann.

Summe der Hauptarmee 235.359 Mann. Hiezu als „Truppen in Böhmen“:

1. Armeecorps zu 5 Brigaden, 41.092 Mann, Corpschefarzt Stabsarzt Scharrer. Sanitätscompagnie Nr. 1 mit Sanitätsbespannungsescadron Nr. 97, Stand 263 Mann, 107 Pferde; Ambulanz Nr. 7 (Chefarzt Regimentsarzt Bauer) mit Corps-Sanitätsreserve und Bespannung, Stand 105 Mann, 82 Pferde.

1. leichte Cavallerie-Division, 6764 Mann; zugetheilt der 5. Zug der 1. Sanitätscompagnie mit 54 Mann, 22 Pferden.

Summe der Truppen in Böhmen 47.856 Mann. Schließlich an Besatzungstruppen 44.971 Mann. Totale der Nordarmee 328.186 Mann.

Vor Beginn der Marschbewegungen, d. i. Mitte Mai, standen die Sanitätscompagnien Nr. 1 und 2 in Wien, Nr. 3 in Laibach, Nr. 4 und 10 in Pest, Nr. 8 in Treviso und Nr. 9 in Graz. Von den Corpsambulanzen waren um jene Zeit nur zwei ausgerüstet, nämlich Nr. 5 in Wien und Nr. 7 in Graz, alle übrigen noch in der Formirung begriffen, und zwar Nr. 6 in Olmütz, Nr. 8 in Prag, Nr. 9 in Jaroslau, Nr. 11 in Stockerau und Nr. 14 in Krakau.

Eine Eigenthümlichkeit der damaligen Organisation bestand darin, dass die Nummern der Sanitätsanstalten in keiner Weise mit jenen der zugehörigen Armeecorps übereinstimmten und dass ferner die Anstalten eines und desselben Corps oft in verschiedenen, weit auseinander liegenden Stationen ausgerüstet wurden. So gehörten beispielsweise zum 4. Armeecorps die 9. Sanitätscompagnie aus Graz, die 100. Sanitätsbespannungsescadron aus Olmütz, die Corpsambulanz Nr. 9 aus Jaroslau und eine der Corps-Sanitätsreserven, welche bei der Medicamenten-Regie-Direction in Wien ausgerüstet wurden. Dass dadurch eine rasche Mobilisirung der Anstalten wesentlich erschwert, die Disposition mit den so abweichend numerirten Anstalten verwirrend werden musste, liegt auf der Hand. Es dauerte bis zum 9. Juni, ehe sämmtliche Sanitätscompagnien, Ambulanzen und Corps-Sanitätsreserven an ihren Bestimmungsorten eingerückt waren. Die um jene Zeit vorgenommene Musterung der ganzen Armee ergab nur noch geringe Lücken im Personal und Material, insbesondere waren nicht alle normirten ärztlichen Posten besetzt.

Die österreichische Armee verfügte damals über 1800 Feldärzte, eine Zahl, welche den Anforderungen eines Doppelkrieges mit Aufgebot fast der gesammten bewaffneten Macht nicht genügen konnte. Es erschien daher schon am 1. Mai eine officiële Aufforderung an die Civilärzte zum Eintritte in die Armee auf Kriegsdauer, ferner wurden 62 Zöglinge und Frequentanten der Josefs-Akademie zu provisorischen Oberärzten ernannt und pensionirte Militärärzte in den stabilen Sanitätsanstalten des Hinterlandes zur Dienstleistung herangezogen. Für die Zöglinge

In diesen Marodenzimmern sind auch untransportable Schwerkranke aufzunehmen und solange zu belassen, bis sie gefahrlos in das nächste Militärspital überbracht werden können. In Stationen, wo sich Civilheilanstalten befinden, sind solche untransportable Kranke gegen Vergütung der systemmäßigen Heil- und Verpflegskosten dahin zu übergeben und solange dort zu belassen, bis sie transportfähig geworden; die betreffenden Chefärzte haben sich zu diesem Behufe durch öfteren Besuch dieser Spitäler von dem Verlaufe der Krankheit die Überzeugung zu verschaffen. — Den Militärärzten ist es zur strengsten Pflicht gemacht, sowohl bei den täglichen Marodenvisiten als auch bei den periodischen Visitationen in Bezug auf ansteckende Krankheiten mit aller Umsicht und Sorgfalt vorzugehen, um wirklich Kranke sobald als nöthig der Spitalsbehandlung zu überweisen, Simulanten dagegen von derselben auszuschließen. Eine besondere Aufmerksamkeit haben die Truppencommandanten der Fußbekleidung des Mannes zuzuwenden und darauf Bedacht zu sein, dass sich die Mannschaft die Füße öfter mit kaltem Wasser wasche und die Fußlappen möglichst rein halte; es soll daher jeder Mann noch ein zweites Paar Fußlappen im Vorrathe haben, um bei längeren Märschen damit wechseln zu können. Das Befetten der Fußlappen ist als unzweckmäßig zu vermeiden. Durch sorgfältiges glattes Anlegen der Fußlappen wird der Faltenbildung und damit dem Wundwerden der Füße vorgebeugt. Wenn dennoch eine Hautabschürfung an den Füßen eintreten sollte, so wird die Anwendung kalter, erregender Überschläge während der Nacht anempfohlen. Die Beschuhung selbst soll weder zu eng noch zu weit sein und der Länge des Fußes hinreichend entsprechen; dieselbe ist, um dem Hartwerden des Leders vorzubeugen, von Zeit zu Zeit mit Fett einzureiben.

Die Preußen, unter dem Obercommando des Königs Wilhelm I. (Generalstabschef Moltke), standen Mitte Juni mit der Elb-Armee bei Torgau-Dühen-Liebenwerda, das I. Reservecorps in Berlin, mit der I. Armee bei Görlitz-Hoyerswerda, mit der II. bei Hirschberg-Waldenburg-Neisse.

Mittels Armeebefehl vom 1. Juni wurden in Bezug auf den Krankendienst im Felde für die Truppen der I. Armee folgende Bestimmungen getroffen:

1. Wenn die Truppen im Vormarsche gegen den Feind begriffen sind und Gefechte bevorstehen, so sind alle marsch- und kampfunfähigen Mannschaften sofort den Lazarethen zu überweisen. Ist aber die Position der Truppen ständiger und namentlich in Cantonnements-Quartieren von voraussichtlich längerer Dauer, so ist mehr nach dem für die Revierkranken im Frieden üblichen Modus zu verfahren. Die Truppen tragen hiedurch zur Lösung der Aufgabe, Überfüllung der Lazarethe zu verhüten, bei und bewahren sich selbst vor einer unnöthigen Schwächung der Kopf-, respective Kampfstärke, welche eintritt, wenn viele Leichtkranke, deren Heilung nur Tage erfordert, wochenlang dem Dienste entzogen werden, weil sie in entfernte Lazarethe gesendet werden müssen, um die näheren für Schwerleidende freizuhalten. Unter den fraglichen Umständen sind Cantonnements-Krankenstuben einzurichten.

2. Auf den Vormärschen haben die Truppen, wenn Feldlazarethe in der Nähe noch nicht etablirt sind, für nicht transportable Kranke Unterkunft und Pflege selbst sicherzustellen, theils durch contractliche

Abgabe derselben in etwa vorhandene Civil-Krankenhäuser (vorzugsweise im Inlande), theils mittels Etablirung vorläufiger Etapenlazarethe durch Requisition (vorzugsweise im Auslande). Besonders die Truppen der Avantgarde werden sich öfter in dieser Lage befinden. Bei weiterem Vorrücken sind nöthigen Falles die unentbehrlichsten Hilfs- und Pflegekräfte zurückzulassen, bis die Übergabe an ein Feldlazareth erfolgen kann. Zu vorgedachtem Zwecke sind, wenn die Umstände es zulassen, auch die Depotabtheilungen der leichten Feldlazarethe provisorisch zu verwenden.

3. Um den erforderlichen Beistand im Gefechte auch für den Fall zu sichern, dass die leichten Feldlazarethe nicht sofort zur Stelle sind, haben alle Infanterie- und Jäger-Bataillone per Bataillon 1 Unterofficier und 10 Mann als Hilfs-Krankenträger zu designiren, und zwar aus der dazu vorgeübten Mannschaft. Dieselben bleiben für gewöhnlich in Reih und Glied. Beim Beginne eines Gefechtes treten sie unter den Befehl des ältesten Lazarethgehilfen des Bataillons, um den Transport der Verwundeten aus der Feuerlinie nach den Truppen-Verbandplätzen zu bewirken. Die Hilfs-Krankenträger sind kenntlich zu machen durch eine Armbinde (weiß mit rothem Kreuze) am rechten Arm. Behufs gedachten Transportes werden jedem Bataillon zwei Krankentragen einfacher Construction, welche für gewöhnlich auf dem Medicinkarren Platz finden, überwiesen werden. Da hiedurch für das Zurückbringen der Verwundeten in durchaus hinreichender Weise gesorgt ist, so wird das Austreten von Mannschaften aus Reih und Glied zu diesem Zwecke hiermit auf das strengste verboten.

4. Im Gefechtsverhältnisse sind Truppen-Verbandplätze außerhalb Gewehr-Schussweite an einem sicheren Orte, jedoch im Freien hinter der Feuerlinie zu etabliren. Von Localität und Umständen hängt es ab, ob Bataillons- oder Regiments- oder Brigade-Verbandplätze nöthig oder vorzuziehen sind. Immer ist auf die möglichste Concentration der den Truppen selbst zur Verfügung stehenden Hilfskräfte Bedacht zu nehmen. Zu diesem Behufe wird gewöhnlich die Hälfte der Lazarethgehilfen mit den Hilfs-Krankenträgern zwischen Truppe und Verbandplatz zum Transport der Verwundeten nach letzterem zu verwenden sein, während die andere Hälfte auf dem Verbandplatze den daselbst concentrirten Truppenärzten assistirt. Einzelne der letzteren werden je nach Bedarf von dem Verbandplatze nach der Feuerlinie detachirt, theils um Schwerverletzten den ersten Beistand zu leisten, theils um den Transport derselben zu überwachen. — Auf dem Truppen-Verbandplatze selbst führt der jedesmalige rang- und dienstälteste Arzt den Befehl. Derselbe ist verantwortlich dafür, dass der Verbandplatz beim Vorrücken des Gefechtes den Truppen folgt und die Fühlung mit diesen durch die Hilfs-Krankenträger unterhalten bleibt. Anlage und Wechsel der Truppen-Verbandplätze erfolgt, wo es sein kann, auf Befehl der Truppen-Commandeurs. Bleibt ein solcher Befehl aus, so hat der den Dienst auf dem Verbandplatze leitende Arzt auf eigene Verantwortung den sich ändernden Verhältnissen entsprechend zu disponiren. Alle Truppen-Verbandplätze sind durch weiße Fahnen mit rothem Kreuz kenntlich zu machen. Zu dem Zwecke hat jedes Bataillon, respective Cavallerie-Regiment eine solche zu beschaffen und auf dem Medicinkarren mitzuführen.

5. Wo die Umstände es gestatten, wird der Medicinkarren bis zum Truppen-Verbandplatze mitgenommen, um die Präsenz des er-

forderlichen Hilfsmaterials zu sichern. Sehr oft ist dies jedoch nicht ausführbar. Die Ärzte der Truppen haben deshalb beim Vorrücken zum Gefechte für Mitnahme der nöthigsten Verbandmittel Sorge zu tragen. Es wird beabsichtigt, zu dem Behufe jedem Bataillon zwei Bandagentaschen zum Umhängen, welche von den Lazarethgehilfen zu tragen sind und für gewöhnlich auf dem Medicinkarren ihren Platz finden, zu überweisen. Sollte sich die Ausführung dieser Maßregel verzögern, so werden die Bataillone autorisirt, je 2 Taschen zum Umhängen (in Form kleiner Jagdtaschen) zu beschaffen.

6. Die Verwendung der leichten Feldlazarethe ist zunächst Aufgabe des Divisions-Commandos. Auch wenn nur einzelne Brigaden für das Gefecht verwendet werden, ist die möglichst frühe Präsenz der fahrenden Abtheilung durch rechtzeitigen Befehl zu sichern.

7. Um die Wirksamkeit der leichten Feldlazarethe zu sichern, bleiben die denselben zugetheilten Sectionen der Krankenträger-Compagnie unter dem Divisions-Befehl factisch mit ihnen verbunden.

8. Die Division hat, wo es sein kann, der fahrenden Abtheilung des leichten Feldlazarethes den Verbandplatz und dessen etwaigen Wechsel im Laufe des Gefechtes zu bezeichnen. Für den Fall des Ausbleibens solcher Befehle hat der ärztliche Dirigent der fahrenden Abtheilung, respective der Chefarzt des Lazarethes über die den Verhältnissen entsprechende Etablirung und Bewegung des Verbandplatzes auf eigene Verantwortung zu disponiren. Wo die Localität keinen näheren, die erforderliche Deckung gewährenden Platz darbietet, ist das Verbindezelt in Kanonenschussweite hinter der Feuerlinie aufzuschlagen.

9. Das leichte Feldlazareth hat durch die ihm attachirte Krankenträger-Section den Transport der Verwundeten zwischen Feuerlinie und Truppen-Verbandplatz zu unterstützen. Ihm allein liegt der weitere Transport vom Truppen-Verbandplatze bis zum Verbandplatze der fahrenden Abtheilung (Divisions-Verbandplatz) ob. Hier treten die Transportwagen für Verwundete in Verwendung. Die etatmäßige Zahl derselben ist nur für die Schwerverwundeten berechnet. Seitens der Divisionen ist deshalb rechtzeitig Sorge zu tragen, dass für jedes voraussichtliche Gefecht 20 bis 30 mit Lagerstroh gefüllte Requisitions-
 wagen der fahrenden Abtheilung zur Verfügung stehen, welche seitens der Intendantur zu beschaffen sind.

Am 16. Juni überschritt die Elb-Armee die Grenze, rückte in Sachsen ein und besetzte am 18. Juni Dresden. Das sächsische Armee-corps zog sich nach Böhmen zurück, mit ihm die Feldspitäler, welche bis dahin in verschiedenen Städten Sachsens gewirkt hatten; sie brachen alle am 15. und 16. Juni auf und gaben ihre transportfähigen Kranken nach Prag ab.

Auf die Nachricht, dass die Hauptkraft der Preußen bei Görlitz-Landschut stehe, beschloss das Commando der Nordarmee am 17. Juni den Abmarsch nach Böhmen in die Stellung Josefstadt-Königinhof-Miletin an der oberen Elbe. Das sächsische Corps, welches bei Teplitz auf österreichisches Gebiet übergetreten war und sich dort mit der Brigade Ringelsheim des I. Corps vereinigt hatte, wurde über Prag-

Přelouč an die Iser dirigirt, wo das Gros des I. Corps am 23. Juni versammelt war.

Das preußische Hauptquartier beschloss, um der ungünstigen Aufstellung der Armee in drei weit voneinander getrennten Gruppen ein Ende zu machen, am 22. Juni eine concentrische Vorrückung aller 3 Armeen nach Böhmen in der Richtung auf Jičín anzuordnen. Die Elb- und I. Armee, vereint unter dem Commando des Prinzen Friedrich Karl, wurden über Rumburg und Reichenberg an die obere Iser disponirt, während die II. Armee in 3 Colonnen — bei Trautenau, Braunau-Eipel und Glatz-Nachod-Skalitz — das Grenzgebirge zu überschreiten und bis 28. Juni Arnau, Königinhof und Gradlitz zu erreichen hatte.

Bis 25. Juni verlief der von den Österreichern am 18., von den Preußen am 20. Juni begonnene Vormarsch gegen das nordöstliche Böhmen ohne Zwischenfall, abgesehen von Patrouillenscharmützeln, deren erstes am 24. Juni bei Langenbrück zwischen der Tête der Elb-Armee und 2 Escadronen Liechtenstein-Husaren mit dem Verlust von etwa 10 Verwundeten beiderseits endete. Die österreichische Armeegruppe an der Iser erhielt Befehl, einem etwa aus der Gegend Reichenberg-Gabel kommenden Angriffe entgegenzutreten, während vom Gros der Armee das VI. und X. Corps über die Elbe nach Skalitz und Trautenau behufs energischer Offensive vorgeschoben wurden.

Bevor es noch zu ersten Zusammenstößen kam, wurde von Seite Preußens, welches der Genfer Convention bereits beigetreten war, der Versuch unternommen, den Grundsätzen dieses Übereinkommens in dem eben begonnenen Feldzuge Geltung zu verschaffen. Am 25. Juni ließ Kronprinz Friedrich Wilhelm an das Commando der Nordarmee durch einen Parlamentär (Oberstlieutenant Ziemietzky) eine Erklärung absenden des Inhalts, dass, wenngleich die kaiserliche Regierung dem auf Schonung der Sanitätsbeamten, Lazarethe, Ambulanzen etc. und Verwundeten gerichteten, in Genf abgeschlossenen internationalen Verträge vom August 1864 bisher nicht beigetreten wäre, die königlich preußischen Truppen, auf Befehl des Königs, dennoch in Erwartung der Reciprocität die durch den Vertrag geschützten Humanitätsrücksichten auch gegen die kaiserlichen Sanitätsbeamten und Anstalten üben sollen. Er — der Kronprinz — habe demgemäß die ihm unterstehenden Truppen mit entsprechenden Befehlen versehen und bringe dem k. k. Armeecommando — zur näheren Ausführung dieser Maßregel — gleichzeitig zur Kenntnis, dass die preußischen Sanitätsbeamten an einer um den Arm getragenen weißen Binde mit rothem Kreuze zu erkennen, auch sämtliche Ambulanzen mit diesem Zeichen versehen sind und auf den Krankenanstalten eine weiße Flagge mit rothem Kreuze angebracht sein wird. Das k. k. Commando möge ebenfalls eine Mittheilung dahin gelangen lassen, woran die kaiserlichen Sanitätsbeamten als solche erkannt werden.

Das Commando der Nordarmee in Josefstadt zögerte nicht, am 27. Juni zu erwidern, dass die k. k. Armee gegen die königlich preußischen Sanitätsbeamten und Anstalten jede mögliche Humanitätsrücksicht bei jeder Gelegenheit beobachten und walten lassen werde. Besondere Abzeichen besäße dieselbe für die Militärärzte und eigentlichen Sanitätssoldaten nicht, sondern wären solche an ihren besonderen Uniformen ohnehin kenntlich, während die Verbandplätze, Ambulanzen

und Feldspitäler durch weiße Fahnen und die für den Sanitätsdienst bestimmte Mannschaft der Truppen selbst durch eine am linken Oberarme getragene schwarz-gelbe Binde kenntlich wären. — Im Armeebefehl wurden gleichzeitig die Erkennungszeichen des preußischen Sanitätsdienstes bekanntgegeben „in der sicheren Erwartung, dass jedermann dieselben respectiren, demnach gegen die königlich preußischen Sanitätsbeamten und Anstalten jede mögliche Humanitätsrücksicht beobachten werde, wogegen wir für die k. k. Feldärzte und Feld-Sanitätsanstalten die gleiche Rücksicht erwarten können.“

Das Commando der Nordarmee, auf möglichste Sicherung der ersten Hilfe bedacht, erließ ferner am 25. Juni folgende Verfügung: Um bei größeren Gefechten den Verwundeten auf den Hauptverbandplätzen sowohl als auch in den Corpsambulanzen eine möglichst schnelle und ausreichende Hilfe zu bieten, sind die bei den in Wien und Pest-Ofen en reserve befindlichen (8) Feldspitalern eingetheilten Feldärzte, mit Ausnahme der Chefärzte dieser Anstalten, dann die in der Anlegung von chirurgischen Verbänden vorzugsweise eingeübten Spitalsgehilfen schon jetzt der operirenden Armee zuzuweisen und vorderhand nach Pardubitz abzusenden, damit sie im Falle des Bedarfes von den einzelnen zur Action kommenden Armeecorps sogleich, wenn möglich telegraphisch, in der dem Ermessen des betreffenden Corpschefarztes zu überlassenden Anzahl durch das Militär-Stationscommando Pardubitz an den Ort des Bedarfes berufen werden können. Diese Feldärzte und Spitalsgehilfen werden im Falle des schnellen Vorrückens der Truppen und Ambulanzen und der dadurch gebotenen Mitnahme der eigenen Feldärzte auch noch dazu berufen sein, die zurückbleibenden Verwundeten zu besorgen und nöthigenfalls bei den Transporten in die rückwärts gelegenen Heilanstalten zu interveniren. Beim Eintreffen beim Armeecorps sind diese Ärzte und Spitalsgehilfen dem Corpschefarzt zur geeigneten Verwendung auf dem Verbandplatze oder in der Ambulanz zuzuweisen und es hat derselbe auf ihre zweckmäßige Vertheilung, sowie auf eine etwa nothwendige Zuweisung von chirurgischen Instrumenten und Verbandgeräthen, endlich auf ihre Rücksendung nach Pardubitz oder auf den nachträglich bestimmt werdenden Sammelplatz Bedacht zu nehmen.

Ereignisse an der Iser.

Am 25. Juni abends standen das österreichische I. Armeecorps und die Sachsen bei Münchengrätz und Jungbunzlau, die Sanitätscompagnie nebst Ambulanz zwischen Münchengrätz und Weslau, die 1. leichte Cavallerie-Division bei Turnau und Sichrow. Die preußische I. und Elb-Armee standen, mit ihren Täten erstere 20—25 km, letztere 40—50 km von Turnau und Münchengrätz entfernt, bei Reichenberg und Gabel. Am 26. Juni zog sich die 1. leichte Cavallerie-Division nach Podol-Münchengrätz zurück. Am selben Tage entspann sich zwischen den Vorposten des I. Corps und der Elb-Armee bei Hühnerwasser und Böhmisch-Aicha ein Gefecht, in welchem die Österreicher zurückwichen. Die Verluste waren bei den

Österreichern: 27 Todte, 114 Verwundete, 54 Vermisste;

Preußen: 6 Todte, 43 Verwundete. — 50 österreichische Verwundete geriethen in Feindeshand.

Hierauf erhielt der Kronprinz von Sachsen den Befehl, Münchengrätz und Turnau um jeden Preis zu halten. Er beschloss daher, am 27. Juni über Podol gegen Schloss Sichrow vorgehend, der preußischen I. Armee in die Flanke zu fallen, zu welchem Zwecke die Brigade Poschacher am 26. Juni auf dem nördlichen Iser-Ufer festen Fuß fassen sollte. Prinz Friedrich Karl seinerseits hatte für den 26. Juni befohlen, dass sich die Tête-Divisionen der I. Armee bei Turnau und Podol festsetzen und die Avantgarde der Elb-Armee nach Hühnerwasser vorgehe, um dann am 27. auch die rückwärtigen Divisionen näher an die Iser heranzuschieben.

Die am Abend des 26. Juni über die Iser vorgeschobene Colonne der Brigade Poschacher traf an der Iser in dem Nachtgefechte bei Podol auf die feindliche 7. Division und vermochte sich nicht am anderen Ufer festzusetzen. Das kurz nach 6 Uhr begonnene Gefecht dauerte bis 11 Uhr nachts, um welche Zeit der Rückzug der Österreicher angeordnet wurde. Die Verluste waren:

Österreicher: 106 Todte, 140 Vermisste, 372 Verwundete, 430 Gefangene, Summe 1048 Mann. (Nach anderer Angabe: 111 Todte, 432 Verwundete, 509 Gefangene, Summe 1052 Mann.) Von den Verwundeten fielen 125 (242?) in Feindeshand.

Preußen: 32 Todte, 81 Verwundete, 17 Vermisste, Summe 130 Mann.

Gegen 190 österreichische Verwundete wurden von den bereitstehenden Eisenbahnzügen aufgenommen und nach Prag befördert.

Am 27. Juni sollte die österreichische Armeegruppe, von der beabsichtigten Offensive absehend, bei Münchengrätz aufmarschiren, um einem etwaigen Angriff entgegenzutreten, und am 28. nach dem für die Verbindung mit der Hauptarmee sehr wichtigen Jičín abrücken. — An demselben 27. concentrirte aber Prinz Friedrich Karl die I. und die Elb-Armee im Halbkreis um Münchengrätz, um am 28. die dortigen Stellungen anzugreifen. Am 28. vormittags war das Gros des österreichischen I. Corps und der Sachsen schon im Abmarsche auf Jičín begriffen, als die noch an der Iser stehenden Queue-Brigaden, insbesondere die Brigade Leiningen bei Kloster, von einem übermächtigen Angriff der Preußen schwer betroffen wurden. Die Verluste in diesem Gefechte bei Münchengrätz waren:

Österreicher: 181 Todte, 134 Vermisste, 123 Verwundete, 483 verwundet Gefangene, 733 unverwundet Gefangene, zusammen 1654 Mann.

Preußen: 46 Todte, 279 Verwundete, 17 Vermisste, Summe 341 Mann.

Dem Gros der preußischen 7. Infanterie-Division war am 28. Juni morgens die fahrende Abtheilung des 7. Divisionslazarethes von Turnau über Wschen zum Musky-Berge bei Münchengrätz gefolgt. Hier am Rande eines Gehölzes, durch welches soeben preußische Infanterie gegen die österreichischen Bergbatterien gestürmt hatte, dicht an einer guten Quelle, ließ der Chefarzt etwa um 12 Uhr mittags das Verbindzelt aufschlagen. Gegen 4 Stunden wurde hier verbunden und operirt. Die Verwundeten wurden allmählich zum Depot des Lazareths transportirt, welches unter Leitung des nächstjüngeren Stabsarztes sich in einem ca. 1000 Schritte entfernten einzeln stehenden Gehöfte etablirt hatte. Nachdem das Gehölz durch die Krankenträger vollständig abpatrouillirt war, siedelte auch die fahrende Abtheilung dahin über. Die hier concentrirten 71 Verwundeten wurden gehörig verbunden, gelabt und gespeist. Da aber das isolirte und verlassene Gehöft zur längeren Pflege sich nicht

Preußen alsbald zu einem ungeordneten Rückzuge. Spät abends gegen Mitternacht drangen die Preußen in Jičín ein und besetzten es.

Nach preußischer Angabe haben an dem Gefechte bei Jičín 42.000 Österreicher und Sachsen und 26.000 Preußen theilgenommen.

Die Verluste waren:

Österreicher: 490 Todte, 637 Vermisste, 723 Verwundete, 1165 unverwundet Gefangene, 1883 unverwundet Gefangene, Summe 4898 Mann;

Sachsen: 88 Todte, 350 Verwundete, 155 Vermisste, Summe 593 Mann;

Preußen: 329 Todte, 1212 Verwundete, 12 Vermisste, Summe 1583 Mann. —

Nach preußischer Angabe sollen circa 3393 Österreicher in preußische Gefangenschaft gerathen sein.

In Jičín hatten die österreichischen Militärärzte in der großen Kaserne den Verbandplatz aufgeschlagen und waren in vollster Thätigkeit begriffen, als plötzlich preußische Signale ertönten und der Train der Corpsambulanz sammt Sanitätsmaterial und dem größten Theile des niederen Sanitätspersonals die Flucht ergriff, um nicht in Feindeshand zu gerathen. 22 Militärärzte blieben bei den Verwundeten zurück, wurden gefangen erklärt, entwaffnet und arbeiteten unter den misslichsten Verhältnissen, ohne Hilfspersonal und Material, weiter, während die Zahl der Verwundeten derart wuchs, dass die ganze Kaserne und deren Höfe gefüllt waren.¹⁾

Preussischerseits hatte das leichte Lazareth der 3. Infanterie-Division, welche auf der Straße Sobotka-Jičín vorgerückt war, in dem Dorfe Ober-Lochau den Verbandplatz etablirt. Später, bei dem Kampfe in und um die Stadt selbst, wurden die Verwundeten auf dem österreichischen Verbandplatz in der Kaserne gesammelt. Dort fand der preußische Armeearzt (Löffler) die österreichischen Ärzte in einer misslichen Lage, nicht nur wegen der obbemerkten Umstände, sondern auch wegen der Unsicherheit ihrer eigenen Subsistenz. Löffler beeilte sich zwar, durch Vortrag bei seinem Armeecommando diesbezüglich Vorsorge zu treffen, allein es dauerte sehr lange, bis sein Antrag die instanzmäßige Erledigung fand. Erst am 23. August erflöss die Entscheidung des preußischen Kriegsministeriums, nach welcher den gefangenen österreichischen Militärärzten „freies Quartier und Remuneration für Dienstleistung im Lazareth“ gewährt wurde.

Noch am 30. Juni übernahm das leichte Lazareth der 4. Division, welche am Vormarsch Jičín passirte, die Pflege der in dieser Stadt angesammelten Verwundeten. Zur Ablösung desselben traf das 1. schwere Feldlazareth des II. Armeecorps nach zwei angestrengten Nachtmärschen von Reichenberg am 1. Juli morgens 2 Uhr in Jičín ein.

Am 30. Juni zogen sich das österreichische I. Corps, die Sachsen und die Cavallerie-Division nach Miletic und Hořic und bis 1. Juli abends nach Königgrätz zurück. Die Preußen rasteten am 30. Juni und 1. Juli bei Jičín.

¹⁾ Die gefangenen österreichischen Militärärzte wurden nicht allein insolange, als es die erste Besorgung der Verwundeten erforderte, sondern viele Wochen hindurch auf preußischem Gebiete zurückgehalten und auch in Stationen des Hinterlandes zur Dienstleistung herangezogen, ein Verfahren, welches dem Geiste der Genfer Convention gewiss nicht entsprach.

Ereignisse an der Aupa.

Während der eben geschilderten Ereignisse im Westen hatten sich auch im Osten der oberen Elbe ernste Begebenheiten zugetragen. Dort war, um den Abmarsch der Preußen (II. Armee) aufzuhalten, am 26. Juni die 1. Reserve-Cavallerie-Division in Dolan und Skalitz eingetroffen, während andere über Politz, Kosteletz und Nachod vorgeschobene Vortruppen vom Feinde genöthigt wurden, sich bis nördlich Skalitz zurückzuziehen.

Die Stellung der österreichischen Hauptarmee war um jene Zeit folgende: Das X. Corps erreichte Jaroměř-Schurz und hatte eine Brigade (Mondel) bis Praussnitz, am halben Wege nach Trautenau, vorgeschoben, das IV. Corps stand zwischen Königinhof und Miletin, das VI. bei Opočno mit Vortruppen gegen Reinerz, Lewin, Nachod, das III. Corps bei Königgrätz, das VII. bei Tyništ, das II. Corps und die 2. leichte Cavallerie-Division bei Senftenberg, die 2. und 3. Reserve-Cavallerie-Division bei Wildenschwert und Hohenmauth, das Armeehauptquartier in Josefstadt.

Von der preußischen II. Armee standen: Das I. Corps bei Liebau und Schönberg nördlich von Trautenau, die Cavallerie-Division bei Waldenburg, das Gardecorps bei Politz, das V. Corps bei Reinerz, die Avantgarde in Nachod, das VI. Corps bei Glatz, das Hauptquartier des Kronprinzen in Braunau.

An dem Aufmarsche bei Josefstadt-Königinhof-Miletin festhaltend, befahl Benedek für den 27. Juni Folgendes: Das VI. Corps rückt mit der 1. Reserve-Cavallerie-Division von Opočno nach Skalitz und poussirt eine Avantgarde gegen Nachod vor; das X. Corps rückt um 8 Uhr früh (nach dem Abessen) gegen Trautenau und stellt die Verbindung mit dem VI. Corps her; das IV. Corps bleibt zwischen Königinhof-Miletin, das VIII. hat bei Josefstadt rechts vom IV., das III. bei Miletin links vom IV. aufzumarschiren, die 2. und 3. Reserve-Cavallerie-Division am 28. Josefstadt und Smiřitz zu erreichen. — Auf preußischer Seite hatten am 27. Juni das V. Corps nach Nachod, das I. nach Trautenau-Arnau, die Garde über Weckelsdorf und Hronow bis Eipel und Kosteletz vorzurücken.

Gefecht bei Wysokow (Nachod) am 27. Juni. Das preußische V. Corps schob zeitlich früh seine Avantgarde auf das Plateau von Wysokow und die südlich anschließende Höhe der Wenzelscapelle vor, während das Gros bei Nachod Bivouaks beziehen sollte. Zwischen 8 und 9 Uhr wurde die Aufstellung der preußischen Avantgarde vom österreichischen VI. Corps angegriffen, welches ebenfalls zeitlich früh von Opočno nach Skalitz aufgebrochen war. Die rechte Flügelcolonne war nach Wysokow instradirt, sie verließ aber den auf der Höhe von Wenzelsberg direct in die linke preußische Flanke führenden Weg und musste, als sich diese Höhe dann besetzt zeigte, dieselbe von der Tiefe über einen rasant bestrichenen Hang angreifen. Der rein frontal in dichten Massen unternommene Angriff scheiterte. Zur Unterstützung wurden noch zwei Infanterie-Brigaden und Theile der 1. Reserve-Cavallerie-Division vordisponirt. Den erneuerten Anstrengungen gelang es gegen Mittag, den größten Theil des Plateau von Wysokow in Besitz zu nehmen. Nachmittags traf aber auf preußischer Seite das Gros des V. Corps und ein Theil des VI. Corps auf dem Kampfplatze ein und

bedrängte den gegnerischen linken Flügel mit großer Überlegenheit, so dass sich das österreichische VI. Corps auf Skalitz zurückzog, während das preußische V. Corps bei Wysokow nächtigte.

In diesem blutigen Treffen hatten:

die Österreicher: 1106 Todte, 1091 Vermisste, 1178 Verwundete, 1362 verwundet Gefangene und 982 unverwundet Gefangene, Summe 5719 Mann (nach preußischer Angabe 7510 Mann, darunter gegen 2500 Gefangene);

die Preußen: 283 Todte, 825 Verwundete, 14 Vermisste, Summe 1122 Mann.

Noch am Abend des 27. Juni wurden 814 österreichische Verwundete in das Garnisonsspital zu Josefstadt befördert; am nächsten Morgen stieg die Zahl der Aufgenommenen in diesem Spitale auf 1350 Mann.

Gefecht bei Skalitz am 28. Juni. Am Morgen löste zunächst das österreichische VIII. Corps das VI. in der sehr exponirten Stellung vor dem Abschnitt der Aupa beiderseits der Stadt Skalitz ab. Benedek traf vormittags bei Skalitz ein und befahl den sofortigen Rückmarsch des VI. Corps nach Lančow, des VIII. nach Salnei. Um 11 Uhr, als letzteres eben zum Rückzuge befehligt wurde, stand vom Gegner die 17. Infanterie-Brigade (des V. Corps) am Schafberg bei Studnitz als Offensivflanke gegen den linken österreichischen Flügel vorgeschoben. Das Gros des Gegners stand angriffbereit bei Wysokow und Kleny an der Straße nach Skalitz. Die Avantgarde der preußischen 17. Brigade warf sich gegen Mittag auf ein in die Fasanerie vorgeschobenes Bataillon und drängte es zurück, worauf die zwei Brigaden des linken Flügels des österreichischen VIII. Corps, die noch nicht den Befehl zum Rückzug erhalten hatten, zum Angriff vorgingen. Die Vorrückung des gegnerischen rechten Flügels brachte diesen Angriff bald zum Stehen, und die weitere Vorrückung der Preußen über die Aupa bei Zlič nördlich Skalitz, sowie das Eingreifen des Gros des V. Corps zwang das österreichische VIII. Corps zum verlustreichen Rückzuge durch Skalitz und über die Aupa auf das Plateau von Schweinschädel, wo mittlerweile das österreichische IV. Corps über Dolan eingetroffen war. Das preußische V. Corps nächtigte bei Skalitz. — Die Verluste waren:

Österreicher: 882 Todte, 985 Vermisste, 881 Verwundete, 1527 verwundete Gefangene, 1302 unverwundet Gefangene, Summe 5577 Mann;

Preußen: 296 Todte, 1056 Verwundete, 13 Vermisste, Summe 1365 Mann.

In Skalitz wurde ein österreichischer Verbandplatz, welcher hinter einem Höhenabhange situirt war, infolge des unglücklichen Ausganges des Gefechtes durch ein eigenes zersprengtes Kürassier-Regiment arg beschädigt. — Die österreichischen Verwundeten wurden anfänglich abermals nach Josefstadt mittels Bahn befördert, da aber in dem dortigen Spitale bereits alles überfüllt war, befahl das Armeecommando, dass die Verwundeten allmählich direct auf den Bahnhof gebracht, dort gelabt und verbunden und mittels Militärzügen gleich weiter über Josefstadt hinaus befördert werden sollten.

Am 29. Juni brach das preußische V. Corps mit der Absicht, jedem Gefechte möglichst auszuweichen, um 2 Uhr nachmittags von Skalitz auf und erreichte, über Zlič marschierend, Gradlitz. Die linke Seiten-

hut streifte dabei den linken Flügel des österreichischen IV. Corps in dem Gefechte bei Schweinschädel. Die Verluste waren:

Österreicher: 139 Todte, 429 Vermisste, 433 Verwundete, 325 verwundet Gefangene, 124 unverwundet Gefangene, Summe 1450 Mann;

Preußen: 86 Todte, 303 Verwundete, 5 Vermisste, Summe 394 Mann.

Während der Kampftage vom 27. bis 29. Juni standen dem preußischen V. Corps nur 2 leichte Feldlazarethe zur Verfügung, da das 3. an die Cavallerie-Division der II. Armee abgegeben war. Das leichte Feldlazareth der 9. Division trat, als der Kampf am 27. Juni bei Nachod begann, bei und in dieser Stadt in Thätigkeit, marschirte in der Nacht vom 28. zum 29. Juni nach Skalitz, am 29. aber nach Schweinschädel, wo es gleich nach Beendigung des Gefechtes eintraf und bis zur Überweisung der Verwundeten nach Skalitz am 30. Juni wirkte. — Das leichte Feldlazareth der 10. Division leistete während des Kampfes am 27. Juni gleichfalls in Nachod Beistand — die fahrende Abtheilung auf dem Plateau vor der Wenzelscapelle, das Depot in der Stadt. Am 28. Juni waren beide Abtheilungen vereint im Walde von Dubno bei Skalitz (Forsthaus und Meierhof) in Thätigkeit. Das Depot musste zunächst bei den hier versammelten Verwundeten zurückbleiben, die fahrende Abtheilung aber rückte am 29. Juni nach Miskoles, wo das Gefecht bei Schweinschädel begann. — Zur Ablösung der Depotabtheilungen traf am 27. abends das 2. Corpslazareth in Nachod ein, spät abends auch das 3. mit zwei Sectionen. In der Nacht vom 27. zum 28. Juni konnten somit zwei schwere Corpslazarethe ihre Kräfte einsetzen, um in der von Einwohnern verlassenen, von Verwundeten dagegen überfüllten Stadt Nachod Beistand zu leisten. Nachod hat in diesen 3 Tagen über 3000 Verwundete aufgenommen, noch am 1. Juli war der Stand 1535, davon 1439 Österreicher. Wegen Mangels an Fuhrwerken war es unmöglich, rascher und ausgiebiger nach Preußen zu evacuiren.

Als am 28. Juni der Kampf bei Skalitz sich fortsetzte, musste das 3. schwere Corpslazareth von Nachod dahin abgehen. Als es nachmittags eintraf, war das Städtchen bereits in einen Lagerplatz von Verwundeten verwandelt. Alle Häuser, Scheunen, Ställe, Plätze waren mit solchen überfüllt, die Hilfsbedürftigen zählten nach Tausenden. Mit den Kräften, über welche das Lazareth verfügte — 9 Ärzte, 30 Lazarethgehilfen und Krankenwärter —, zulänglichen Beistand zu leisten, war unmöglich, obgleich alles daran gesetzt wurde, die vorhandenen Kräfte möglichst hoch zu verwerthen. Glücklicherweise wurde hinreichend Stroh aufgefunden, um für alle Verwundeten ein erträgliches Lager zu bereiten. Schwieriger schon war es, den allgemeinen und dringenden Bitten um Labung durch Wasser zu genügen, und noch weniger vermochte man, allen Hungernden Nahrung zu verschaffen. Die Lebensmittel in der Stadt waren von den Truppen bereits consumirt, die Einwohner größtentheils geflüchtet.

Das gesammte Lazarethpersonal, die Ärzte nicht ausgenommen, wurde von der Sorge für jene primitivsten Bedürfnisse der Verwundeten derart in Anspruch genommen, dass von einer geregelten technischen Wirksamkeit fürs erste kaum die Rede sein konnte. In Skalitz gab es während der ersten Tage kein etablirtes Lazareth, sondern nur einen über den ganzen Ort ausgedehnten Verbandplatz, welcher sich fort und fort durch Zufluss vom nahen Schlachtfelde mehr füllte. Noch am 4. Tage nach dem Kampfe wurden Verwundete unverbunden aufgefunden

und von allen Seiten liefen Meldungen ein über Verwundete, welche in benachbarten Orten und Gehöften zwar Unterkommen gefunden hatten, der ärztlichen Hilfe aber vollständig entbehrten.

Leider musste auf Erleichterung der Lage mittels Evacuation nach rückwärts in den ersten Tagen verzichtet werden wegen des Fehlens der Transportmittel. Nur einige Verwundete fanden Gelegenheit, mittels zufällig den Ort passirender Fuhrwerke sich selbst zu evacuiren. Eine Controle war durchaus unmöglich. Erst allmählich konnte es gelingen, durch Concentration der Hilfsbedürftigen in größeren Localitäten Ordnung herzustellen. — Die Noth wuchs, als am 29. Juni die Kräfte des Lazarethes noch getheilt werden mussten. Eine Section musste nach Dubno abgegeben werden, um die dort gesammelten ca. 800 Verwundeten von der Depotabtheilung des leichten Feldlazarethes der 10. Division zu übernehmen, damit dieses der Division nachhelfen konnte.

Somit stand in Skalitz eine Lazarethsection gegenüber dem Hilfsbedarfe von mehr als 2500 Verwundeten, von denen über 1500 dem Gegner angehörten. Das Personal des Lazareths bivouakirte in den ersten Tagen, weil kein Raum zur Unterkunft für dasselbe übrig blieb. Schlimmer war das Entbehren der Nahrung, welches neben der anstrengenden Thätigkeit die Erschöpfung beschleunigte. — Eine üble Nachbarschaft bildeten die vielen Leichen, welche seit der Schlacht unbegraben umherlagen und bei der hohen Temperatur die Luft verpesteten. Da die vordringenden Truppen nicht auszuhelfen vermochten, gelang es dem Chefärzte nur mit Mühe, die zum Begraben der Todten und zum Verscharren der zahlreichen Pferdeleichen erforderlichen Arbeitskräfte zu erlangen.

Gefecht bei Trautenau am 27. Juni. Das österreichische X. Corps (Gablenz) schob, um der Besetzung von Trautenau durch den Feind zuvorzukommen, zur Unterstützung des dort stehenden Dragoner-Regiments Nr. 14 die Brigade Mondel zeitlich früh am 27. Juni nach Trautenau vor, während die übrigen Brigaden von 8 Uhr an dahin zu folgen hatten. Dagegen war das preußische I. Corps von Schönberg und Liebau in 2 Colonnen vorgerückt, welche sich bei Parschnitz, 4 km nordöstlich von Trautenau, vereinigen sollten. Die preußische Avantgarde hatte Trautenau erreicht, als die Brigade Mondel gegen 8 Uhr auf den Höhen südlich der Stadt ankam. Sie wies wohl alle Versuche des Feindes, aus der Stadt zu debouchiren, ab, gab aber, als sich starke Abtheilungen gegen ihre rechte Flanke entwickelten, diese Stellung auf, um sich auf das Gros zurückzuziehen und erst mit diesem vereint zum Angriffe überzugehen. Gegen 4 Uhr nachmittags stand infolge dessen die Avantgarde der Preußen bei Hohenbruck, das Gros bei Trautenau. Drei Brigaden des Corps Gablenz entwickelten sich an der Straße bei Neu-Rognitz, gingen zum Angriffe vor und warfen die Preußen aus Hohenbruck auf die Höhe der Johannescapelle südlich Trautenau zurück, wo sie von ihrem Gros unterstützt, aber durch das Eingreifen der 4. Brigade des Gablenz'schen Corps abermals geschlagen wurden. Gablenz besetzte Trautenau, während sich das preußische I. Corps über die Grenze nach Schönberg und Liebau zurückzog. Die Verluste beziffern sich wie folgt:

Österreicher: 1104 Todte, 803 Vermisste, 1900 Verwundete, 607 verwundet Gefangene, 373 unverwundet Gefangene, Summe 4787 Mann (nach preußischer Angabe betrug der Gesamtverlust 5782 Mann);

Preußen: 244 Todte, 1008 Verwundete, 86 Vermisste, Summe 1338 Mann.

in der endlich erreichten Stellung auf und befahl am Nachmittag des 30. den Rückmarsch in eine Aufstellung bei Königgrätz.

An diesem Tage reiste der König von Preußen zur Armee ab. Er befahl telegraphisch, dass die I. Armee ohne Aufenthalt in der Richtung auf Königgrätz vorzugehen, die II. Armee aber sich am linken Ufer der oberen Elbe zu behaupten und bereit zu halten habe, über Köninghof an die I. Armee anzuschließen. Infolge dessen standen am Abend des 30. Juni von der I. Armee das II. Corps westlich, das III. östlich Jičín, das IV. bei Milicoves, die Elb-Armee bei Liebau und Rokitan bis nach Jungbunzlau zurück, die II. Armee mit dem I. Corps bei Pilnikau, die Garde bei Köninghof, das V. Corps bei Gradlitz, das VI. bei Bržic.

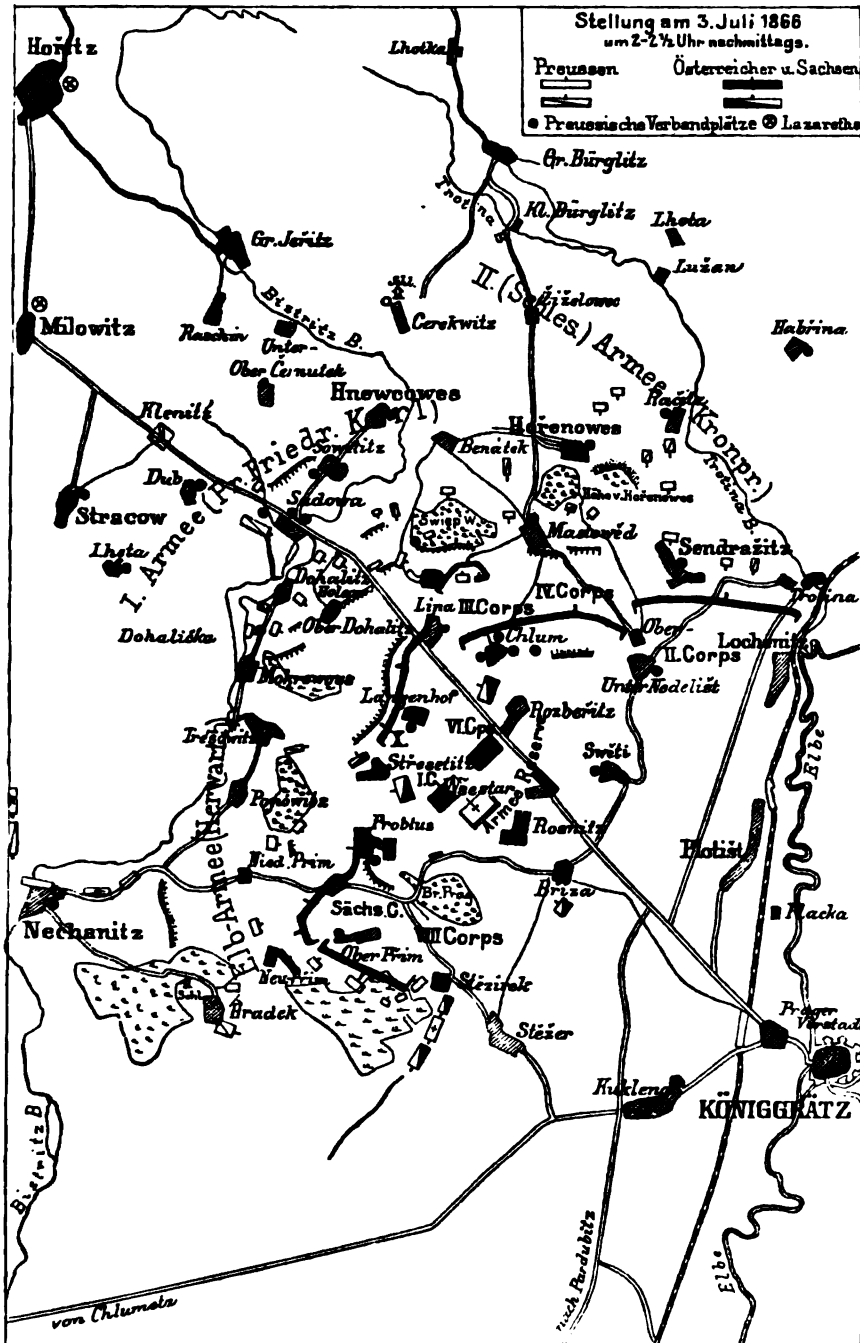
Die österreichische Nordarmee erreichte nach einem anstrengenden Marsche am 1. Juli mit dem Gros die ihr zuge dachte Stellung hinter der Bistritz im Halbkreise um Königgrätz. In der 1. Linie von Prim über Lipa-Nedelišt bis an die Elbe bei Lochenitz standen die Sachsen und das X. Corps, dann das III., IV. und II. Corps, im 2. Treffen und als Reserve das I. und VI. Corps, im 3. Treffen die Reserve-Cavallerie-Divisionen. Die preußische II. Armee war über die obere Elbe bis Schurz (V. Corps) vorgerückt und hatte das Hauptquartier in Köninghof. Die I. Armee war bis Hořitz-Groß-Jeřitz-Gutwasser, die Elb-Armee bis Hochwesely-Jičínowes, das Hauptquartier beider bis Kamenitz vorgerückt, das große Hauptquartier stand in Sichrow.

Am 2. Juli entschloss sich Benedek, nachdem er die Armee vereinigt, ungebrochenen Muthes und voll Kampfbegierde sah, den am 1. Juli gefassten Gedanken eines Rückzuges über Pardubitz fallen und es am 3. auf eine Schlacht ankommen zu lassen, da eingegangene Meldungen für die Wahrscheinlichkeit eines feindlichen Angriffes sprachen. Nach der ausgegebenen Disposition sollte die Armee à cheval der Straße Hořitz—Königgrätz in einem rechtwinkligen, nach Nord und West gerichteten Haken Aufstellung nehmen. — Bei den Preußen hatte sich die Elb-Armee näher an die I. Armee angeschlossen und lagerte bei Smidar-Choletitz-Hochwesely; die I. und II. Armee hatten in ihrer Aufstellung vom 1. Juli gerastet, das große Hauptquartier war nach Jičín verlegt. Als abends Prinz Friedrich Karl meldete, dass er am 3. die österreichische Armee an der Bistritz angreifen werde, erhielt der Kronprinz noch nachts die Aufforderung, mit allen Kräften zur Unterstützung der I. Armee gegen die rechte Flanke des voraussichtlichen feindlichen Anmarsches vorzurücken und sobald als möglich einzugreifen.

Schlacht bei Königgrätz, 3. Juli 1866.

Der Raum, in welchem die österreichische Nordarmee aufgestellt war, wird im Osten durch die Elbe, im Westen durch die Bistritz eingeschlossen, und in schräger Richtung durchschnitten von der großen Heerstraße, welche von Jičín über Hořitz und Sadowa nach Königgrätz führt. Der Bistritzbach, an sich nicht leicht ohne Brücke zu überschreiten, war, durch starke Regengüsse angeschwollen, ein ganz ansehnliches Hindernis für einen von Westen her angreifenden Feind geworden, und das wellige, waldreiche Höhengelände, welches rechts und links der Sadowa-Königgrätzer Straße sich erhebt, bot eine Menge natürlicher

SCHLACHTFELD VON KÖNIGGRÄTZ.



Maßstab 1:140.000.

0 1 2 3 4 5 6 Kilometer.

Deckungen dar. Wenn man, bei Sadowa die Bistritz überschreitend, auf der Heerstraße gegen Königgrätz vorgeht, sieht man zur rechten und linken Höhen sich erheben, welche das ganze Gelände beherrschen, und zwar links, d. i. nördlich, die Höhen von Lipa und Chlum, rechts, d. i. südlich, die Höhen von Probus und Prim; die letzteren liegen gegen 70 m über der Thalsohle der Bistritz und werden von der Bergkuppe von Chlum um 30 m überragt. Auf der dicht bewaldeten Hochfläche, welche in der Kuppe von Chlum gipfelt, liegen die Dörfer Čistowes, Maslowed, Benatek, weiterhin nach Nordosten Hofenowes und Račitz, Punkte, um welche die blutigsten Kämpfe entbrennen sollten.

Es standen circa 220.000 Österreicher und Sachsen gegen 225.000 Preußen. Die Schlacht begann, indem die preußische I. Armee aus der Gegend von Hořitz gegen Königgrätz aufbrach. Es marschirten von Milowitz gegen Sadowa: die 8. Division an der Tête, dann das III. Corps, links rückwärts die 7. Division, auf und südlich der Chaussée von Hořitz das II. Corps. Zur Verbindung mit der Elb-Armee folgte das Cavallerie-Corps über Petrowitz; die Elb-Armee selbst konnte zwischen 7 und 9 Uhr bei Nechanitz eintreffen. Die österreichischen Vortruppen zogen sich von Stracow und Dub an die Bistritz zurück. Gegen 7 Uhr stieß die preußische 8. Division bei Sadowa auf Vorposten des österreichischen III. Corps, worauf auch die 7. Division ihre Vorrückung auf Benatek nördlich der Chaussée begann. Gegen 8 Uhr, als sich die beiden vorgenannten Divisionen an und nördlich der Chaussée an der Bistritz entwickelten und auch die Elb-Armee bei Nechanitz festen Fuß gefasst hatte, gab der König von Preußen auf der Höhe von Dub der I. Armee den Befehl zur Forcirung der Bistritz-Linie.

Um diese Zeit erst begannen die österreichischen Corps in die angewiesenen Schlachtstellungen einzurücken. Im Centrum speciell besetzte das III. Corps die Stellung bei Lipa-Chlum mit Vortruppen bei Sadowa und im Swiep-Walde, das X. Corps Ober- und Unter-Dohalička, Mokrowous und Langenhof. Am linken Flügel nahm das sächsische Corps die Stellung bei Nieder-Prim und Probus mit Vortruppen an der Bistritz, die 1. leichte Cavallerie-Division bei Ober-Prim, das VIII. Corps hinter den Sachsen bei Probus und Steširek. Am rechten Flügel marschirte das IV. Corps gegen 8 Uhr zwischen Chlum und Nedelišt auf, rückte aber dann gegen Čistowes und Maslowed vor. Ebenso schob das II. Corps zwischen 9 und $1\frac{1}{2}$ 10 Uhr aus der Stellung zwischen Nedelišt und der Elbe einen großen Theil des Corps auf die dominirenden Höhen von Hofenowes vor. Dahinter bei Nedelišt stellte sich die 2. leichte Cavallerie-Division auf. Von der Armeereserve marschirte das VI. Corps zwischen Wěestar und Swěti auf und rückte bis 11 Uhr östlich Langenhof vor. Links vor ihm in gleicher Höhe mit Chlum nahm das I. Corps Stellung, während die 2. Reserve-Cavallerie-Division bei Briza, die 1. und 3. in der Nähe von Lipa zu stehen kamen.

Gegen 11 Uhr hatte sich die preußische 8. Division und das II. Corps bei Sadowa im Hola-Walde und südlich davon festgesetzt. Alle Versuche, gegen die Höhen von Lipa und Langenhof vorzudringen, scheiterten aber, selbst als um Mittag das preußische III. Corps eingriff. Um diese Zeit war auch die 7. preußische Division, die in den Swiep-Wald vorgedrungen war, durch das IV. und II. österreichische Corps auf Benatek zurückgeworfen worden, so dass gegen Mittag alle in die

Das Lazareth der 1. Cavallerie-Division blieb mit der Division zunächst in Reserve und trat erst bei dem Reiterkampf, der sich nachmittags entspann, in Thätigkeit, die fahrende Abtheilung bei Langenhof, das Depot in Probus.

Die Zahl der Verwundeten, welche den erwähnten Etablirungspunkten der Infanterie-Divisionslazarethe zuzugingen, steigerte sich sehr bald in solchem Grade, dass nach weiter rückwärts gelegenen Punkten evacuirt werden musste. Horitz war der nächste, zu größeren Lazaretheinrichtungen geeignete Ort. Dahin wurden denn auch von allen Divisionslazarethen der I. Armee die Verwundetentransporte zunächst dirigirt. Das auf dem Wege dahin liegende Dorf Milowitz wurde gleichfalls belegt. Aber an beiden Orten fehlte es zunächst an Einrichtungen zur Aufnahme und Pflege der Verwundeten, da die zeitgerechte Heranziehung der rückwärts stehenden Corpslazarethe nicht möglich war. Wohl wurde im Laufe des Vormittags, als sich die Bedeutung der begonnenen Schlacht immer mehr herausstellte, noch versucht, mittels Rücksendung von Ordonnanzen den Vormarsch der Corpslazarethe zu beschleunigen, aber auf das Eintreffen eines solchen in Horitz war vor Abend nicht mehr zu rechnen, während als sicher vorauszusehen war, dass der Ort bis dahin mit Verwundeten überfüllt sein werde. Unter solchen Umständen erhielt der Chefarzt des Lazarethes der 8. Division den Befehl, mit dem Depot seines Lazarethes sofort von Dub nach Horitz zurückzugehen, um hier wenigstens die ersten Vorbereitungen zur Aufnahme der Verwundeten zu treffen. In Dub aber trat das Lazareth der 2. Cavallerie-Division in Thätigkeit.

Die Thätigkeit des den Truppen selbst zugehörigen Sanitätspersonals concentrirte sich möglichst regimenten- oder brigadenweise auf noch näher der Feuerlinie gewählten und mit dieser beweglichen Nothverbandplätzen, beschränkte sich aber, da die von den fahrenden Lazarethabtheilungen etablirten Hauptverbandplätze der Kampflinie sehr nahe waren, auf unaufschiebbare Hilfeleistungen bei einzelnen Verwundeten und auf die dringendsten Vorbereitungen zu dem ersten kurzen Transporte der Schwerverletzten. Bei der Ausführung dieses Transportes kamen die den Lazarethen attachirten Krankenträger-Sectionen den Hilfskrankenträgern der Truppen entgegen.

Über das Feldlazareth der 7. Division in Cerekwitz und jenes der 6. Division in Sadowa sei hier noch Folgendes aus Löffler's Bericht angeführt:

In dem fast vierstündigen Kampfe um den Wald von Benatek verlor die 7. Division, unterstützt von 2 Bataillons der 8., nicht weniger als 339 Gefallene und 1699 Verwundete, d. i. 16·9% ihrer Kopfstärke. Das leichte Feldlazareth der Division stand der ihm zufallenden Aufgabe mit bereits geschwächten Mitteln und Kräften gegenüber, da es in den Gefechten bei Langenbrück und Münchengrätz thätig gewesen war. Es hatte zwar am 20. Juni von dem ablösenden Corpslazarethe für das in Münchengrätz zurückgelassene Verband- und Lager-Material nothdürftig Ersatz erhalten, war aber ohne Lebensmittel, welche die Intendantur erst aus eingehenden Requisitionsergebnissen zu liefern versprach. Am Tage marschirend, bei Nacht bivouakirend, rückte das Lazareth über Bossin, Fürstenbruck, Sobotka, Jičín vor, erreichte seine Division am Mittag des 1. Juli bei Kamenitz und rastete mit ihr am 2. Juli vor Horitz. In der Nacht zum 3. Juli durch den Befehl zum

Vorgehen alarmirt, brach das Lazareth um Mitternacht bei tiefer Finsternis vom Bivouakplatz auf. Man marschirte durch Hofitz, dann auf schlechten Feld- und Hohlwegen bis hinter Groß-Jeřitz, wo gegen 6 Uhr morgens Halt commandirt wurde. Das Lazareth musste auf dem infolge des herrschenden kalten Regenwetters durchweichenden Ackerboden, in welchen die Wagenräder tief einschnitten, Stellung nehmen. Nachdem das Frühstück — schwarzer Kaffee mit Schwarzbrot — eingenommen war, erhielt das Lazareth vom Divisionscommandeur den mündlichen Befehl, das Depot im Schlosse von Cerekwitz einzurichten, die fahrende Abtheilung aber soweit als thunlich folgen zu lassen. Das Lazareth besaß 5 Transportwagen für Verwundete und 28 requirirte Wagen, deren Führer durchaus nicht verlässlich waren, weshalb über Ansuchen des Chefarztes 13 Cavalleristen vom Divisionscommando dem Lazarethe zur Unterstützung zugewiesen wurden.

Das Vorgehen der fahrenden Abtheilung auf dem schmalen, ansteigenden, mit allerlei Trains gestopften Hohlwege durch Cerekwitz war sehr schwierig, und auf der Höhe angelangt, fand sich zur Etablirung eines Verbandplatzes durchaus kein geeigneter Platz vor. Da das Gefecht nahe war und stand, der Zufluss der Verwundeten bereits um 9 Uhr begonnen hatte und immer reichlicher wurde, so beschloss der Chefarzt von der Etablirung eines besonderen Verbandplatzes Umgang zu nehmen und die fahrende Abtheilung mit dem im Schlosse bereits stark beschäftigten Depot zu vereinigen.

Dort herrschte alsbald eine äußerst angestrengte Thätigkeit, und es füllten sich alle Räume und Nebenobjecte des weitläufigen Gebäudes mit Verwundeten. Eine Aufzeichnung derselben konnte nur theilweise durchgeführt, die Labung und Verpflegung mit den an Ort und Stelle erlangbaren Artikeln nur bis gegen Abend bestritten werden, worauf man zu Requisitionen in den umliegenden Dörfern Zuflucht nehmen musste, die freilich auch nur dem äußersten Mangel abhelfen konnten. Der rasch steigenden Überfüllung wegen wurde schon nachmittags mit der Abfertigung von Transporten nach Hofitz begonnen, wobei auf die Anfertigung von Listen und Mitgabe von Lazarethgehilfen sehr bald verzichtet und die Leitung der Transporte den begleitenden Husaren anvertraut werden musste.

Trotzdem dauerte die Überfüllung an und setzte sich die Zufuhr von Verwundeten ununterbrochen, auch die Nacht hindurch bei Fackelschein fort. Die Mehrzahl der Ärzte hielt bis gegen 4 Uhr morgens in der Thätigkeit aus, dann zwang völlige Erschöpfung auch den kräftigsten zur kurzen Ruhe. Am 4. Juli um 6 Uhr morgens begann die Thätigkeit wieder und strömten die Verwundeten neuerdings stärker zu, so dass weitere Nebengebäude belegt und neuerdings Evacuationen eingeleitet werden mussten. Dabei wurde es immer schwieriger, die nöthige Ordnung aufrecht zu erhalten, da das Lazareth von Marodeuren und Besuchern aller Art belästigt ward und die zunehmende Erschöpfung des Lazarethpersonals infolge der aufreibenden Arbeit bei mangelhafter Ernährung ein fortgesetztes Überwachen und Antreiben allerorts nöthig machte. Sehr willkommen waren daher die im Laufe des Tages eintreffenden Theile des 1. schweren Lazarethes des Gardecorps, welchem ein Theil des Belages überwiesen wurde. Auch traf ein Johanniter-Ritter ein, ließ der Anstalt zur Förderung der Evacuation einige Wagen zukommen, und brachte die wichtige Nachricht, dass die Transporte, da Hofitz bereits überfüllt wäre, nach Königinhof dirigirt werden können.

Während der Nacht zum 5. Juli wurden abermals neue Räumlichkeiten zur Belegung vorbereitet und die noch aus dem Walde von Benatek eingebrachten Verwundeten, zumeist Österreicher, im Laufe des Vormittags, als das Wetter klar und warm geworden war, vorläufig um das Schloss herum auf Stroh gelagert. Mittags traf der Feldlazareth-Director des IV. Corps mit einer Section des 3. schweren Corpslazarethes ein, welche zur Ablösung des Divisionslazarethes bestimmt war. Bei der Übernahme constatirte man einen Bestand von 530 Verwundeten; im ganzen dürften dem Lazarethe während seiner zweitägigen Etablirung ca. 1800 Verwundete vom Schlachtfelde zugegangen sein, davon etwa die Hälfte Österreicher. Das Divisionslazareth bepackte seine Wagen, nachdem es den Ersatz des zurückzulassenden Materials aus den Beständen des ablösenden Corpslazarethes empfangen hatte, und trat um 7 Uhr abends den Marsch an, um seiner Division nachzurücken.

Das Feldlazareth der 6. Division rückte nach der Einnahme von Sadowa mit dem gesammten Personal und Material und mit 2 Sectionen der Krankenträger-Compagnie dahin vor. Sofort wurde die rechts an der Chaussée liegende Wassermühle occupirt, um den Verbandplatz einzurichten. Sämmtliche Räume des Wohnhauses und eines ca. 300 Schritte entfernten Nebengebäudes, sowie die Scheunen wurden nach Entfernung der Mobilien mit Stroh, das in den Scheunen reichlich vorhanden war, belegt, im Wohnhause selbst einige Bettstellen vorbereitet. Hierauf begab sich der Chefarzt mit den Krankenträgern und mit den (5 etatmäßigen und 26 requirirten) Wagen für Verwundete in die unmittelbare Nähe des Kampfplatzes, um die Dispositionen für den Transport an Ort und Stelle zu treffen. Es ergab sich, dass sowohl Träger wie Wagen nur wenige 100 Schritte zurückzulegen hatten, um die Verwundeten bis zum Verbandplatze zu bringen, ein Umstand, welcher angesichts der vielen schweren Verwundungen durch das Granatfeuer an und im Walde von Sadowa erwünscht erschien, anderseits für den Fall einer Schwankung der Gefechtslage die Gefahr zu starker Exponirung des Verbandplatzes in sich schloss.

Die Wagen wurden nunmehr unter Führung des Trainofficiers theils nach der Waldlisière, theils nach einem Punkte vor dieser, wo die Truppenärzte zweier Infanterie-Regimenter einen Nothverbandplatz eingerichtet hatten, dirigirt. — Alsbald gingen dem Divisions-Verbandplatze die Verwundeten in solchen Massen zu, dass sofort außer dem Erfordernis der Labung und des Verbandes die Evacuationsfrage nebst der Nothwendigkeit einer Classificirung der Verwundeten nach der Transportfähigkeit sich aufdrängte. Zu diesem Zwecke nahm der Chefarzt am Eingange des Verbandhauses seinen Platz und traf für jeden anlangenden Verwundeten die Verfügung. Außerdem hatten zwei Assistenzärzte nebst Hilfspersonal alle Transportwagen, welche mit Verwundeten die Chaussée direct nach Hóritz passirten, zu revidiren, die Verbände zu prüfen und Schwerverwundete, denen der weitere Transport schädlich sein konnte, auf dem Verbandplatze zurückzuhalten.

Hier geschah die Vertheilung in 4 Gruppen: 1. Schwerverletzte wurden in einem besonderen, reichlich mit Lagerstroh versehenen Scheunenraume untergebracht; 2. sofort zu operirenden Schwerverwundeten wurden die unteren Räume angewiesen; 3. diejenigen, welche durch Stützverbände transportfähig zu machen waren, wurden im oberen Geschoße vertheilt; 4. Leichtverwundete fanden in Scheunen

und Nebengebäuden Unterkunft, bis sie verbunden und einem Transporte angeschlossen werden konnten. — Das helfende Personal wurde auf diese 4 Gruppen entsprechend vertheilt und jeder Gruppe ein Revieraufseher mit dem besonderen Auftrage zugewiesen, für Labung der Verwundeten zu sorgen, sich ihres Eigenthums anzunehmen und eine Liste sorgfältig zu führen.

Nebst dem reichlich vorhandenen Wasser wurden Labemittel — Wein, Kaffee, Mehlsuppe etc. — theils aus den Vorräthen des Lazareths, theils aus den freilich sehr bescheidenen Ergebnissen der Requisition zubereitet und in allen Räumen herumgereicht. — Bei Abfertigung der Transporte erhielt jeder Transportführer eine Liste, jeder untersuchte und verbundene Verwundete ein Blatt Papier mit den nöthigen Angaben mittels einer Stecknadel auf der Brust befestigt.

Bevor der Befehl, nach dem etwa 11 km entfernten Horitz zu evacuiren, an das Lazareth gelangte, wurden 2 Ärzte und der Lazareth-inspector abgesandt, um eine geeignete Localität für die Etablirung des Depots aufzusuchen. In dem nur 2 km nördlich von Sadowa liegenden Dorfe Sowietitz wurden 130 Lagerstellen hergerichtet.

Die Zufuhr von Verwundeten währte ununterbrochen bis zum 4. Juli. Am 3. langten rund 700 ein, von denen 357 wegen schwererer Verletzungen länger verweilten; 8 derselben starben am Verbandplatze, 129 wurden in das Depot, die übrigen nach Horitz evacuirt und 38 waren verblieben, als das Divisionslazareth am Morgen des 5. Juli durch eine Section des 3. schweren Corpslazareths des IV. Corps abgelöst wurde und seiner im Vormarsche begriffenen Division nacheilte.

Der Elb-Armee war der linke Flügel der österreichischen Stellung (Sachsen und VIII. Corps) als Angriffspunkt zugewiesen. Kurz nach 7 Uhr früh begann der Kampf, in welchem Nechanitz und das Terrain bei Lubnow bald genommen war, das weitere Vordringen aber durch den heldenmüthigen Widerstand des Gegners lange Zeit vereitelt wurde. Erst nach 3 Uhr gelang es den Preußen, die Stellung Probus-Prim zu nehmen.

Zum Beistande für die zahlreichen Opfer dieses Kampfes waren bei den 3 Divisionen der Elb-Armee 3 leichte Feldlazarethe bereit, welche schon in den Gefechten bei Hühnerwasser und Münchengrätz Dienste geleistet hatten. Das Lazareth der 15. Division, welche zuerst bei Nechanitz erschien, etablirte sein Depot in diesem Orte, während die fahrende Abtheilung die vorrückenden Truppen begleitete, um auf dem Schlachtfelde selbst — gegen Abend bei Ober-Prim — zu wirken. Das Lazareth der 14. Division hingegen vermochte unter den obwaltenden Bewegungs- und Kampfverhältnissen einen festen Punkt für seine Thätigkeit erst später zu gewinnen, nämlich in Probus, nachdem dieser Ort genommen war. Ebendahin wandte sich auch das Lazareth der 16. Division, welche einen Flankenmarsch ausführte, ohne auf Widerstand zu stoßen.

Da in Probus auch das Depot des 1. Cavallerie-Divisions-Lazarethes etablirt war, so waren hier unmittelbar nach dem Kampfe die Kräfte von 3 Divisionslazarethen vereinigt, um den alle Gehöfte füllenden und das Schlachtfeld deckenden Verwundeten den ersten Beistand zu leisten. Die Zerstreuung der Verwundeten auf alle Gehöfte mehrerer Ortschaften erschwerte den Sanitätsdienst ungemein, dazu kam aber noch, dass die geflüchteten Einwohner alle Victualien mit Einschluss des lebenden

Viehes mitgenommen und die Brunnen verschüttet hatten. Wasser musste $\frac{3}{4}$ Stunden weit in Tonnen herbeigeschafft, das Stroh zu Lagerstellen größtentheils den Dächern entnommen werden.

In Nechanitz wurde der Dienst durch den Mangel größerer Räumlichkeiten erschwert; nur in der Kirche konnte eine größere Zahl Verwundeter beisammen gelagert werden. Für die Nacht vom 3. zum 4. Juli trat hier noch das leichte Feldlazareth der Garde-Landwehr-Infanterie-Division helfend ein. Diese dem I. Reservecorps angehörige Division war nämlich, der Elb-Armee folgend, nach Beendigung der Schlacht in Nechanitz eingetroffen und marschirte am 4. Juli morgens sammt ihrem Lazareth nach Chlumetz ab.

Die schwierigste Aufgabe war den Divisions-Lazarethen der II. Armee beschieden. Die Armee war aus ihrer Bivouakstellung um Königinhof zwischen 7 und 8 Uhr morgens aufgebrochen und legte den Weg zum Schlachtfelde trotz ungünstiger Terrainverhältnisse, strömenden Regens und grundloser Wege schnell zurück. Voran eilte die 1. Garde-Division querfeldein auf das nächste Ziel: die Höhe von Hořenowes, drängte den Gegner aus Hořenowes und Maslowed, erstieg die Höhe, drang, von mörderischem Geschützfeuer empfangen, unaufhaltsam vor und hatte um 3 Uhr Chlum und Rosberitz genommen. Inzwischen war auch das VI. Corps mit der 11. Division über Račitz, Sendrašitz nach Nedeliš, mit der 12. über Trotina auf Lochenitz vorgegangen. Während dann ein Theil der 1. Garde-Division im Verein mit der 2. Garde-Division den Wald von Lipa und Lipa selbst nach hartnäckigem Kampfe dem Gegner entriss, wurde das Dorf Rosberitz trotz verzweifelter Gegenwehr von der österreichischen Armeereserve wieder erobert, aber infolge übermächtigen Eingreifens des preußischen I. Armeecorps und der I. Armee, sowie der 11. Division neuerdings aufgegeben. Nun warf sich die österreichische Reiterei den Preußen entgegen, um den Rückzug der Fußtruppen zu decken, und es kam zwischen Langenhof und Strešetitz zu einem blutigen Reiterkampfe. Am zähesten widerstand, trotz enormer Verluste, die wackere österreichische Artillerie, bis durch das Vorgehen des preußischen VI. Armeecorps auch Wšestar, Sweti, Rosnitz und Briza verloren gingen und dadurch auch die österreichische Armeereserve zum Rückzuge ge-nöthigt ward.

Im Rahmen dieser militärischen Ereignisse fand der Sanitätsdienst eine ungeheuere Arbeit vor. Den 8 Infanterie-Divisionen, sowie der combinirten Cavallerie-Division und der Reserve-Artillerie der II. Armee stand je 1 leichtes Feldlazareth zur Verfügung; 2 Lazarethe waren anderweitig detachirt. Fast alle diese Lazarethe waren durch die vorausgegangenen Kämpfe in Anspruch genommen worden, doch standen sie nebst den zugehörigen Krankenträger-Sectionen am 3. Juli zum Vormarsche bereit, ausgenommen die Lazarethe der 2. Garde- und der 10. Division, von welchen nur die fahrenden Abtheilungen disponibel waren, weil die Depots in Rothkosteletz und Gradlitz durch die Pflege von Verwundeten zurückgehalten wurden.

Am frühesten gelangten die Lazarethe des VI. Corps zur Wirksamkeit. Das Lazareth der 11. Division, welches um 6 Uhr früh aus dem Bivouak bei Gradlitz abrückte, traf gegen Mittag die ersten Verwundeten bei Habřina. Das Depot etablirte sich in der dortigen Mühle, während die fahrende Abtheilung weiter vorgehend 12 Schwerverwundete

fand, dieselben zum Depot brachte und sich wieder vorwärts wandte. Aber es gelang nicht, den Anschluss an die Division wiederzugewinnen. Gegen Abend auf der Höhe östlich von Chlum angelangt, musste die Abtheilung Halt machen, weil Felder und Wege mit Leichen und Verwundeten besät und wegen umgestürzter Laffetten und Karren kaum passirbar waren. Statt den Marsch fortzusetzen, zog man deshalb vor, an Ort und Stelle Beistand zu leisten. Bei Fackelschein wurden bis Mitternacht Verwundete verbunden und nach Chlum getragen und gefahren. Inzwischen traf auch die Depotabtheilung ein. Am frühen Morgen eilte nun das Feldlazareth am 4. Juli über Wästar nach Briza zu seiner Division. Das Depot wurde in Sweti etablirt, während die fahrende Abtheilung die folgenden 48 Stunden unausgesetzt beschäftigt war, die auf den Feldern und in den umliegenden Dörfern zerstreuten Verwundeten aufzusuchen, ärztlich zu besorgen und nach Sweti zu schaffen. Am 6. Juli, abends 6 Uhr, erfolgte hier die Ablösung durch das 2. schwere Lazareth des VI. Armeecorps.

Das Lazareth der 12. Division brach am 3. Juli schon morgens 3 Uhr aus dem Bivouak bei Gradlitz auf, um den Truppen über die Elbe in die Aufstellung vor Josefstadt zu folgen. Mittags, als das Gefecht bei Račitz anhub, erhielt das Lazareth Befehl, sich zu etabliren. Das Depot wurde in einem großen, leeren Getreidespeicher zu Račitz eingerichtet, während die fahrende Abtheilung den Verbandplatz weiter vorwärts in Sendrašitz etablirte. Das Lazareth fand hier einen Wirkungskreis, dem seine noch intacten Kräfte und Mittel vollends gewachsen waren, zumal auch der Proviantwagen mit der reglementmäßigen Füllung nicht fehlte. Am 4. Juli evacuirt die fahrende Abtheilung ihre Verwundeten in das Depot zu Račitz, um dem erhaltenen Befehle gemäß der Division nach Sweti zu folgen. Die hier, in und bei Wästar und Rosnitz auf Beistand harrenden Verwundeten nahmen die Thätigkeit der Abtheilung während der nächsten Tage unausgesetzt in Anspruch. Dem Depot gelang es, sämtliche Verwundete bis zum 8. Juli nach Königinhof zu evacuiren, Dank der Unterstützung durch eine Wagencolonne, welche ein Johanniter-Ritter zuführte.

Das 3. leichte Feldlazareth des VI. Corps war der Reserve-Artillerie zugetheilt, verlor infolge eines Missverständnisses den Anschluss an dieselbe und marschirte den ganzen 3. Juli hindurch in der Richtung des Kanonendonners, bis es in Lužan wegen Finsternis und Übermüdung Halt machte. Am 4. Juli gegen Chlum vorgehend, wandte es sich nach erhaltener Nachricht über die Stellung des Corps auf Nedelišt, wo es gegen Mittag eintraf. Hier war, wie früher bemerkt, im Sternberg'schen Schlosse der Verbandplatz des österreichischen X. Corps etablirt gewesen. Das Lazareth fand den Ort und das Schloss gefüllt mit circa 900 Verwundeten, die nach Hilfe und Labung jammerten. Da außerdem noch viele Verwundete ringsum auf den Feldern lagen, so wurde sofort die Krankenträger-Abtheilung mit den Transportwagen ausgesandt. Gegenüber dem Bedarfe an Labung und Speisung waren die Vorräthe des Lazarethes nur allzu gering, durch Requisition war in dem verlassenem Dorfe nichts zu beschaffen, selbst die Brunnen waren zum Theil unbrauchbar gemacht. Auch an Verbandmitteln drohte bald Mangel, das ärztliche und Hilfspersonal war außer Verhältniß zu dem Umfang des Elends. Alle Räume waren überfüllt und wurden es durch die Thätigkeit der Krankenträger noch mehr, man zählte gegen Mitter-

nacht 1300 Verwundete (darunter 192 Preußen), sie lagen Körper an Körper, viele auf den bloßen Dielen, einige auf blutgetränkten Sofas und Matratzen, und bei alledem war eine Evacuation anfänglich höchst schwierig, da nur die etatmäßigen Wagen zur Verfügung standen, weit und breit kein Gespann aufzutreiben und die Richtung, wohin zu evacuiren, noch nicht bekannt war.

Am 5. Juli sandte das Train-Commando 150 Brote, der Johanniter-Orden Labemittel und — 60 Wagen, die dann auch sofort, selbst mit frisch Amputirten, um sie der Brutstätte der Pyämie zu entziehen, beladen und fortgeschickt wurden. — Die Erschöpfung des gesammten Lazarethpersonals hatte bei unzulänglicher Ernährung und außerordentlicher Anspannung einen hohen Grad erreicht, als um 5 Uhr nachmittags das 1. schwere Lazareth des VI. Corps eintraf. Die Verhältnisse besserten sich nun, allein es bedurfte noch viel Sorge und Mühe, um diesen Schauplatz des Jammers in ein halbwegs entsprechendes Lazareth umzuwandeln.

Die Lazarethe des Gardecorps erreichten am 3. Juli auch verhältnismäßig früh das Schlachtfeld. Als die 1. Garde-Division die Kämpfe bei Chlum und Rosberitz bestand, etablirte sich das Depot ihres Lazarethes in Hořenowes, während die fahrende Abtheilung in und bei Chlum in Thätigkeit trat. Das Lazareth blieb in diesen Stellungen bis zum 5. Juli. Die transportablen Verwundeten wurden inzwischen möglichst nach Königinhof evacuirt, die übrigen dem 2. schweren Lazarethe des VI. Corps übergeben. — Die 2. Garde-Division hatte, wie erwähnt, nur die fahrende Abtheilung ihres Lazarethes bei sich. Dieselbe folgte der Division und traf gegen 4 Uhr nachmittags in Chlum ein — mit ihr die Ambulanz des Johanniter-Ritterordens. Nach der die Nacht hindurch hier entwickelten Hilfsthätigkeit rückte die Abtheilung am 4. Juli morgens auf Befehl nach Langenhof. In Chlum wurde 1 Arzt mit dem nöthigen Hilfspersonal zurückgelassen, welcher nach bedeutenden Evacuationen auf Königinhof den Rest der Verwundeten am 5. Juli dem 2. schweren Lazarethe des I. Corps übergab. In Langenhof konnte die Abtheilung alle transportfähigen Preußen nach Hořitz evacuiren. Als dieselbe am 5. Juli mittags der Division folgen musste, ließ sie auch hier 1 Arzt und Pflegepersonal zurück bei circa 200 österreichischen Verwundeten, welche am 6. Juli morgens von einer Section des vorgenannten Corpslazarethes übernommen wurden.

Das I. Armeecorps erschien auf der Höhe zwischen Chlum und Lipa gegen 4 Uhr nachmittags. Das Lazareth der 1. Division etablirte sein Depot in Maslowed, während die fahrende Abtheilung bis Chlum vorging. Nachdem dieselbe hier bei den Schützengräben am nördlichen Ende des Dorfes gewirkt hatte, kehrte sie am 4. Juli morgens nach Maslowed zurück, wo alle Räume mit Verwundeten überfüllt waren. Abends schloss sich das Lazareth dem Vormarsche der Division auf Königgrätz an, nachdem die Verwundeten einem eingetroffenen Corpslazarethe übergeben worden waren. — Das erst gegen Abend des 3. Juli anlangende Lazareth der 2. Division machte in Chlum Halt, um in Thätigkeit zu treten, rückte aber am 4. Juli weiter nach Rosnitz, wo es am 5. Juli durch ein schweres Corpslazareth abgelöst wurde.

Die Lazarethe des V. Corps und der Cavallerie-Division der II. Armee kamen am Kampftage nicht in Thätigkeit, da die betreffenden Heereskörper nicht ins Gefecht traten.

Die äußersten Punkte des Schlachtfeldes, bis zu welchen die preussischen Divisionslazarethe am Schlachttage selbst vorzudringen vermochten, entsprechen der Linie Prim-Problus-Langenhof-Chlum-Sendražitz. Über diese Linie hinaus liegen die Punkte Nedelišt, Rosberitz, Wšestár, Sweti, Rosnitz u. s. w., wo ein nicht minder blutiger Kampf getobt hatte. Hier dürften aber die österreichischen Verbandplätze nicht über 3 Uhr nachmittags thätig geblieben sein. Wenn nun auch die Nähe der Eisenbahnverbindung nach Wien und Prag den sofortigen Abschub einer erheblichen Anzahl Verwundeter gestattete, so war die Zahl der Zurückgebliebenen, insbesondere der Untransportablen, noch immer sehr bedeutend und wuchs noch ganz wesentlich infolge des großartigen Artilleriekampfes am Schlusse der Schlacht, als sich die Oesterreicher schon zum Rückzuge gewandt hatten. Alle diese Verwundeten blieben bis zum nächsten Tage ohne Hilfe, abgesehen davon, dass die erschöpften Sanitätsmittel der heranrückenden preussischen Truppen zur Linderung der vorgefundenen Nothlagen beim besten Willen nur wenig leisten konnten. Als die preussischen Lazarethe nun am 4. Juli ihre Thätigkeit auch auf diesen Abschnitt des Schlachtfeldes ausdehnten, da fanden sie dann eben Verhältnisse vor, wie sie oben betreffs Nedelišt geschildert wurden und die gewiss gemildert worden wären, wenn vom österreichischen Verbandplatze wenigstens ein Theil des Personals und Materials zurückgeblieben wäre.

War infolge des Rückzuges der österreichischen Sanitätsanstalten das Los der zurückgelassenen Verwundeten schon kläglich genug, so wurde es noch elender durch das nächtliche Gebaren jener entmenschten Landesbewohner, welche als „Hyänen des Schlachtfeldes“ Todte und Schwerverwundete, ohne Unterschied ob Freund oder Feind, plünderten und misshandelten. Auch diese grauerregenden Scenen hätten durch eine ununterbrochene polizeiliche und sanitäre Controlle des Schlachtfeldes verhütet werden können.

Ebenso mangelhaft erfolgte die Beerdigung der Todten und die Feststellung ihrer Identität. Noch nach Jahresfrist wurden viele Tausende österreichischer, Hunderte preussischer Soldaten als „vermisst“ geführt. Die Sanitätsanstalten hatten es an Bemühungen, die Identität der Todten festzustellen, nicht fehlen lassen, allein selbst auf den Verbandplätzen und in den Feldlazarethen ist mancher gestorben, ohne dass es möglich war, sein Nationale zu erheben. Es war eben damals noch eine allgemein gültige Erkennungsmarke (Legitimationsblatt) nicht eingeführt. — Wie den üblen Folgen der unzulänglichen Bestattung zu begegnen getrachtet wurde, soll später noch zur Sprache kommen.

Die österreichische Nordarmee zog sich am Abend des 3. Juli theils in Königgrätz, theils nördlich davon über die Elbe und weiterhin mit dem Gros über Tyništ, Hohenmauth und Mährisch-Trübau nach Olmütz zurück. Nur das X. Corps und ein aus zwei Divisionen formirtes Cavallerie-Corps wurden zur Sicherung des Brückenkopfes bei Floridsdorf direct gegen Wien dirigirt. — Die Preußen traten, nach eintägiger Rast am Schlachtfelde, über Pardubitz, Trebitsch und Znaim den Marsch nach Wien an, während die Garde-Landwehr-Division zur Besetzung von Prag beordert wurde. Als am 6. Juli die preussische Heeresleitung

erfuhr, dass sich das Gros der österreichischen Armee nach Olmütz gewendet habe, wurde beschlossen, nur die II. Armee dahin folgen zu lassen, während die I. und Elb-Armee über Brünn und Znaim rasch gegen Wien vordringen sollten.

Bald nach der Schlacht bei Königgrätz wurde österreichischerseits das Gros der Südmarmee (V. und IX. Corps) theils über Tirol, theils durch Steiermark nach Wien gezogen. Am 13. Juli übernahm dort Erzherzog Albrecht das Obercommando des gesammten Heeres und ordnete sofort den Abmarsch der Nordarmee von Olmütz nach Wien an. Benedek leitete denselben am 13. Juli durch Vorausschieben der Trains ein und beabsichtigte, bis Göding auf dem rechten, dann weiter auf dem linken Marchufer über Stampfen nach Pressburg zu rücken, wo die Corps zwischen dem 19. und 27. Juli anlangen sollten. Der 1. Echelon (II., IV. Corps und sächsische Reiterdivision) brach am 14., der zweite (I., VIII. Corps und 2. leichte Cavallerie-Division) am 15. Juli auf. Am 14. Juli aber trafen die Spitzen der preußischen II. Armee jenseits Prossnitz ein, so dass es schon an diesem Tage mit den Seitenhuten des 1. Echelons bei Kralitz und Biskupitz zu kleineren Zusammenstößen kam. Am 15. Juli führte eine nach Tobitschau vorgeschobene Infanterie-Brigade der II. Armee einen Vorstoß gegen die rechte Flanke des 2. Echelons, speciell gegen das VIII. Corps, und zwang nach einem Gefechte bei Tobitschau dieses Corps, wie auch das Armee-commando, den Marsch auf dem rechten Marchufer aufzugeben und auf Prerau auszuweichen, worauf die Armee über die kleinen Karpathen ins Waagthal und nach Pressburg marschirte. Die Verluste in dem Gefechte bei Tobitschau waren:

Österreicher: 109 Tode, 445 Verwundete, 1070 Vermisste, Summe 1956 Mann;

Preußen: 247 Tode, Verwundete und Vermisste.

Unmittelbar nach den Österreichern rückte am 16. Juli die Tête der preußischen Armee, die 7. Division in Lundenburg, die 8. Division in Göding ein. In Voraussicht der feindlichen Pläne hatte Erzherzog Albrecht am 17. Juli die vom Gros der Nordarmee nach Marchegg detachirte Brigade Mondel angewiesen, die Brücken bei Marchegg zu zerstören und die Stellung bei Blumenau aufs äußerste zu halten, während zugleich Benedek das II. Corps anwies, schon am 22. in Pressburg einzutreffen und eine Brigade womöglich zu Wagen vorzusenden. Als daher die am 21. Juli bei Bisternitz und Stampfen eingetroffenen preußischen Divisionen (7. und 8.) am 22. Juli einen Vorstoß auf Pressburg unternehmen wollten, trafen sie in dem Gefechte bei Blumenau nicht bloß auf die Brigade Mondel, sondern auch auf Truppen des II. Corps, und mussten ihr Vorhaben umsomehr aufgeben, als an diesem Tage zu Mittag ein 5tägiger Waffenstillstand begann, der die Einleitung zu dem am 23. August abgeschlossenen Prager Frieden bildete. — In dem Gefechte bei Blumenau fanden folgende Verluste statt: Österreicher: 61 Tode, 245 Verwundete, 184 Vermisste, Summe 490 Mann; Preußen: 27 Tode, 169 Verwundete, 11 Vermisste, Summe 207 Mann.

Die Verwundeten von Blumenau wurden durch die rühmliche Intervention des Pressburger Hilfsvereines sämmtlich in das dortige Garnionsspital überbracht.

Bemerkungen über den Sanitätsdienst in der ersten Linie.

Die Vorkehrungen für die erste Besorgung der Verwundeten bei der österreichischen und preußischen Armee boten neben einzelnen Analogien auch mehrfache Gegensätze. Die österreichische Armee kannte keinen Divisionsverband, das Corps zerfiel dort direct in 4—5 Brigaden, die sanitären Vorkehrungen basirten also auf dem Corpsverband und auf den Brigaden, in Preußen auf den Divisionen. Statt der 2—3 Divisionsverbandplätze der letzteren war dort ein Corpsverbandplatz die Regel. Die Sanitätscompagnie, welche denselben zu etabliren hatte, war in 5 Züge eingetheilt, um erforderlichenfalls detachirten Brigaden je einen Zug mitgeben zu können.

Die Sanitätscompagnie entsprach ihrer Zusammensetzung nach ungefähr den fahrenden Abtheilungen der Divisionslazarethe einschließlich der Krankenträger-Sectionen. Die Sanitätscompagnie war mit Hilfspersonal und Material reich ausgestattet, besaß aber nur einen Arzt. Eine ärztliche Thätigkeit konnte auf dem von ihr aufgestellten Verbandplatz erst beginnen, wenn die dazu designirten Truppenärzte eintrafen, während preussischerseits für die gleiche Aufgabe 18 Ärzte bei den 3 fahrenden Abtheilungen eines Corps eigens und dauernd gewidmet waren. — Die österreichische Corpsambulanz, das Analogon der preussischen Depotabtheilungen, hatte 5 Ärzte, während bei den 3 Depotabtheilungen eines preussischen Corps 21 Ärzte eingetheilt waren. Rechnet man die 3 Ärzte der Krankenträger-Compagnie hinzu, so betrug die Summe der Ärzte, welche den Sanitätsanstalten eines preussischen Corps in der ersten Linie folgte, 42, die gleiche Summe der Ärzte bei einem österreichischen Corps war: 6. — Ein gewisser Ausgleich lag hingegen in der Vertheilung der Truppenärzte, welche bei den österreichischen Truppen reichlicher (in der Regel 2 Ärzte per Bataillon) bemessen waren als bei den preussischen. Allerdings besaß dafür das preussische Armeecorps etatmäßig gegen 140 Lazarethgehilfen bei den Truppen, eine Kategorie höheren Hilfspersonals, welche in der österreichischen Armee nur in den Sanitätsanstalten zweiter Linie durch die Spitalsgehilfen repräsentirt war.

Die Verwertung der Truppenärzte für den ersten Hilfsdienst während der Schlacht war in Österreich geregelt durch die Bestimmung der Instruction v. J. 1864, welche besagte: Bei Gefechten begeben sich sämmtliche Ärzte der dabei betheiligten Truppen auf die ihnen schon im vorhinein vom Corpschefarzte bezeichneten Standpunkte (d. i. auf die Hilfsplätze und den Verbandplatz). Während eines Gefechtes hat daher kein Arzt bei der daran betheiligten Truppe zu verbleiben, und es wird das ärztliche Wirken auf dem Hilfs- oder dem Verbandplatze concentrirt. — Das preussische Reglement v. J. 1863 enthielt, wie schon früher bemerkt wurde, keine besonderen Bestimmungen über die Thätigkeit der Truppenärzte im Gefechte und es hätten sonach die Truppenärzte und Lazarethgehilfen bei ihren Abtheilungen verbleiben müssen, um in der Feuerlinie das zu leisten, was eben ein einzelner Arzt ohne sachkundige Assistenz und ohne genügendes Material zu leisten vermag. Dass dieser Vorgang eigentlich eine Lahmlegung der truppenärztlichen Kräfte bedeutet, war schon im dänischen Feldzuge klar geworden und hatte dort zu der Anordnung geführt, dass die Truppenbefehlshaber bei bevorstehenden Gefechten dem Sanitätspersonal der Truppen Verbandplätze anzuweisen haben, d. h. man versuchte schon dort, die Wirk-

samkeit der Truppenärzte im Gefechte auf bestimmten Punkten zu concentriren. Die günstigen Erfahrungen, welche mit dieser Maßregel in Dänemark erzielt wurden, gaben den Anlass zu dem oben mitgetheilten Armeebefehle vom 1. Juni, worin die Aufstellung von Truppenverbandplätzen bei der I. Armee anbefohlen wurde, eine Maßregel, die auch bei den anderen preußischen Armeen Anwendung fand und damit das Princip der Concentration des Sanitätspersonals der Truppen zur Regel erhob. Nur begnügte man sich bei den Preußen mit Regiments- und selbst mit Bataillons-Verbandplätzen, wodurch eine Anpassung an das zerstreute Gefecht mittels kleinerer Colonnen ermöglicht war, während die österreichische Instruction nur Brigade-Hilfsplätze im Auge hatte.

Während aber die preußische Anordnung die Verwendung der Truppenärzte nur bis zu den Nothverbandplätzen der Truppen ausdehnte, erstreckte sich der Wirkungskreis der österreichischen Truppenärzte auch auf den Corps-Verbandplatz. Unter günstigen Umständen, wenn ein Armee-corps in Schlachtordnung aufgestellt den Feind erwartete und der Verbandplatz im vorhinein designirt war, konnte das Zurückgehen der Ärzte dahin keiner Schwierigkeit unterliegen. Wenn sich aber das Gefecht mehr unvermuthet entwickelte, dann mussten die mit der Truppe marschirenden Ärzte zwischen den vorrückenden Truppen aller Waffen hindurch, dem Strome entgegen, eine Wanderung weit rückwärts antreten, um den ihnen vielleicht nicht einmal genau bekannten Punkt aufzusuchen, wo der Verbandplatz zu etabliren war. Dass dadurch der Beginn der Wirksamkeit des Verbandplatzes unliebsam verzögert werden konnte, liegt auf der Hand.

Die preußischen Divisionsverbandplätze konnten, da sie eigene Ärzte besaßen, stets sofort beim Gefechtsbeginne in Action treten. Freilich reichte die Zahl dieser Ärzte für den kolossalen Bedarf mancher Verbandplätze nicht aus. Hätten dieselben nur für die Verwundeten der eigenen Armee zu sorgen gehabt, so würden sie allerdings im großen ganzen ihrer Aufgabe zu genügen vermocht haben, da es sich bei Königgrätz z. B. nur um 6959 Verwundete handelte, für welche 10 Verbandplätze etablirt waren. Allein gerade bei Königgrätz kam noch etwa die doppelte Zahl verwundeter, und zwar überwiegend schwer verwundeter Österreicher hinzu. Unter solchen Umständen wäre eine ausgiebige Unterstützung der preußischen Verbandplätze durch Truppenärzte und Lazarethgehilfen wohl von großem Nutzen gewesen, allein eine solche war reglementmäßig nicht vorgesehen, und um sie ad hoc zu veranlassen, dazu fehlte das sachkundige, vermittelnde Organ zwischen Truppen- und Lazareth-Sanitätsdienst, jenes Organ, welches erst nach dem Kriege in den Divisionsärzten geschaffen worden ist.

Der Umstand, dass Österreich zur Zeit der Kämpfe in Böhmen noch nicht der Genfer Convention beigetreten war, bildete mit eine der hervorragendsten Ursachen, dass die Schlachtfelder Böhmens eine solche Summe unbeschreiblichen Elends bargen, zu dessen Linderung die österreichischen Sanitätsanstalten nichts beitragen konnten, weil sie sich dem Rückzuge der Armee anschlossen, um nicht in Feindeshand zu fallen, dessen Beherrschung andererseits den preußischen Sanitätsanstalten trotz angestrengtester Arbeit nicht rasch genug gelingen konnte, weil diese Anstalten eben nur für den Bedarf der eigenen Armee bemessen waren. Insbesondere die Ergebnisse des Sanitätsdienstes während und gleich nach der Schlacht von Königgrätz enthalten den dringenden

jener Punkte, an welchen Feldspitäler zur Errichtung gelangen dürften. Die Armee-Intendanz gab darauf der Feldspitäler-Direction bekannt, dass bei den für die Errichtung von Feldspitälern beabsichtigten und auch sofort in Angriff zu nehmenden Vorkehrungen vor allem die Nähe einer Eisenbahn, die gesunde Lage des Spitalsortes und die Eignung der angebotenen Localitäten als Grundsatz festgehalten werden müssen. Dieselben sollen weiters in dem Raume liegen, der südlich der Eisenbahnlinie Prag—Böhm.-Trübau—Prerau liegt und südlich durch die Donau zwischen Linz und Pest, östlich durch das Waagthal, westlich durch das Moldauthal begrenzt ist.

Mittlerweile war das Landes-Generalcommando Brünn schon am 25. Mai in der Lage, über eine große Anzahl Spitalslocalitäten zu verfügen und stellte dieselben am 31. Mai dem Commando der Nordarmee zur Disposition, und zwar: 1. bestehende Spitäler in Troppau, Prossnitz, Kremsier, Brünn, Karthaus und Wesely mit 1816 Betten, wovon 933 mit Kranken belegt waren; 2. zu Aufnahmsspitalern geeignete Objecte in Troppau, Teschen, Oderberg und Bielitz für 1648 Betten, Schlösser, Fabriksgebäude u. dgl. in 26 Ortschaften Mährens und Schlesiens für 3200 Betten; 3. für Feldspitäler geeignete Objecte in Troppau, Iglau, Znaim, Kremsier, Lettowitz und Borotin für 2487 Betten; im ganzen Generalat demnach Unterkunftsplätze für 9151 Kranke. Allerdings war ein Theil dieser Localitäten minder annehmbar, da es an Einrichtungsstücken, Verpflegung, Ärzten etc. gebrach.

Im Bereiche des Generalcommandos Prag war das Garnisonsspital in Josefstadt am 7. Juni für einen gedrängten Belag von 960 Kranken approvisionirt, jedoch mit Ärzten und Wartpersonal nicht ausreichend versehen. Das Spital hatte damals einen Krankenstand von 380. — Das Truppenspital in Königgrätz war zur selben Zeit für 480 Kranke und auf 3 Monate mit allem Nöthigen ausgerüstet, bis auf die Ärzte, deren Zahl dem erweiterten Belegraum nicht entsprach. — Von der Benützung der Gebäude der Artillerieschulcompagnie in Prag und des Militär-Obererziehungshauses zu Kutttenberg für Spitalszwecke wurde vorläufig abgesehen, nachdem durch Eröffnung zahlreicher Krankenunterkünfte in Ungarn das Armeecommando für längere Zeit jeder Sorge wegen Überfüllung und Unzulänglichkeit der permanenten Militär-Heilanstalten in Böhmen und Mähren enthoben worden war.

Im weiteren Verlaufe des Monates Juni wurden durch zwei Spitals-Ausmittlungs-Commissionen des Generalcommandos zu Prag zahlreiche Krankenunterkünfte bereitgestellt, wodurch der Belegraum der Garnisonsspitäler zu Prag selbst um 4300 Betten erhöht, dann in den Orten Časlau, Kolodey, Pilsen, Chotischau, Stab, Nebittau, Bischofteinitz, Pisek, Nepomuk, Zinkau, Budweis, Krumau, Tabor, Neuhaus und Schwarzkosteletz Spitäler zu 160 bis 600 Betten, zusammen für 5290 Betten ermittelt und eingerichtet wurden. Es standen also im Bereiche des General-Commando Prag — außer den Feldspitälern — noch circa 11.000 Betten für den Bedarf der Nordarmee zur Verfügung. — Um den Transport in die im Süden Böhmens in keiner Eisenbahnverbindung stehenden Spitäler zu fördern, wurden auf den betreffenden Routen Stationen für Mittagserköstigung und Nächtigung eingerichtet.

Bis Mitte Juni waren einige Verschiebungen der Feldspitäler erfolgt und es standen um jene Zeit die Feldspitäler Nr. 9, 16, 17, 29 und 38 in Pardubitz, Nr. 25 und 36 in Olmütz, Nr. 11, 12, 14, 18, 39 und 44

in Brünn, Nr. 10, 15, 20, 21, 30 und 34 in Wien, Nr. 22 und 40 in Pest-Ofen.

Die erste Etablierung betraf das Feldspital Nr. 25 in Olmütz, welches am 24. Juni, als die Feindseligkeiten begonnen hatten, den Befehl erhielt, unverzüglich nach Kremsier abzugehen und sich dort schleunigst zu etabliren. Tags darauf erfolgte der Befehl zur Etablierung von 4 weiteren Feldspitalern, und zwar Nr. 38 in Pardubitz, Nr. 17 in Kuttenberg (in dem Gebäude des Obererziehungshauses), Nr. 29 in Leitomischl und Nr. 11 in Lettowitz. Am 28. Juni wurde das Feldspital Nr. 18 von Brünn nach Klosterbruck beordert, wo es das Gebäude der Genie-Akademie einzurichten hatte; am 29. Juni erging an das Feldspital Nr. 10 in Wien der Befehl, nach Ung.-Hradisch behufs Etablierung abzugehen. Am 1. Juli wurde des Feldspital Nr. 44 von Brünn nach Znaim in Marsch gesetzt.

Ende Juni wurden schließlich in Brünn, Prerau, Olmütz und Lundenburg Krankenhaltstationen, u. zw. die ersteren zwei für je 200, die beiden letzteren für je 300 Betten errichtet, worauf an die etablirten Feldspitäler, an die Festungscommanden Königgrätz und Josefstadt und an das Stationscommando Prag die Weisung erging, alle in ein fremdes Generalcommando abzuschiebenden Transporte demselben unter Angabe der Abgangs- und Ankunftszeit möglichst frühzeitig zu avisiren.

Infolge des unglücklichen Ausganges der Schlacht bei Königgrätz wurde zunächst am 6. Juli die Etablierung des Feldspitals Nr. 18 in Klosterbruck sistirt und am 11. Juli Befehl gegeben, sämmtliche activirte und nicht activirte Feldspitäler in Mähren schleunigst nach Wien zu dirigiren. Ebendahin hatte sich die Feldspitäler-Direction zu begeben, für Feldspitäler geeignete Orte in Niederösterreich und Ungarn auszumitteln und alle Vorkehrungen zur Etablierung zu treffen. Alle Leichtkranken und Leichtverwundeten wurden nach Süden abgeschoben, die Untransportablen unter Zurücklassung des nöthigsten Personals an Ort und Stelle belassen.

Als nach dem Gefechte bei Tobitschau ein großer Theil der Nordarmee ins Waagthal abgeschwenkt war, ergab sich die Nothwendigkeit der Ausmittlung von Spitalslocalitäten für Kranke zunächst in Trencsin. Der vom Armeecommando am 18. Juli dahin entsendete Armeechefarzt Russheim ließ im Einvernehmen mit dem Militär-Stationscommando Unterkünfte in Trencsin und im benachbarten Militärbadehause Trencsin-Teplitz für 470 Kranke bereitstellen. Zum Sanitätshilfsdienste wurde das Personal der beim IV. Corps eingetheilten Corpsambulanz Nr. 9, welche bei Königgrätz ihre Sanitätsfuhrwerke eingebüßt hatte, verwendet. — In Waag-Neustadt wurde eine Krankenhaltstation für 55, in Pistyan eine solche für 100 ermittelt. Im Militär-Invalidenhausspitale zu Tyrnau, wo am 19. Juli das Feldspital Nr. 10 aus Ung.-Hradisch eingetroffen war, lagen 446 Kranke und Verwundete und war noch ein Nothbelag für 200 Betten übrig. In Pressburg war am 23. Juni der Belegraum des Garnisonsspitals durch Aufstellung von Zelten, dann durch Heranziehung des Schlosses, zweier Kasernen und des Erziehungshauses auf 2092 Betten vermehrt, außerdem war am Bahnhofe eine Haltstation für 130 Kranke etablirt und an der Donau ein Remorqueur für 300 Kranke bereitgestellt. Der Krankenstand betrug 1005, darunter 245 Verwundete aus dem Gefechte bei Blumenau. Im Landesspitale

waren 95 Betten für Militärpersonen eingerichtet. Da das vorhandene ärztliche und Sanitätshilfspersonal für den Bedarf der Pressburger Spitäler nicht ausreichte, wurde von dem in Bruck a/L. noch nicht activirten Feldspital Nr. 44 die nöthige Aushilfe berufen.

Von den 21 Feldspitalern der Nordarmee standen am 22. Juli: Nr. 9 in Güns, 10 in Waizen, 11 in Kisbér, 12 in Raab, 14 in Moor, 15 in Wieselburg, 17 in Enns, 18 in Körmend, 20 in Wels, 21 in Wien, 25 in Gr.-Kanizsa, 29 in Stuhlweißenburg, 30 in St. Pölten, 34 in Wien, 38 in Steinamanger, 39 in Babolna und 44 in Bruck a/L. Über den Aufenthalt der Feldspitäler Nr. 16, 22, 36 und 40 war genaueres nicht bekannt. Als Hauptsammelpunkte, welchen Verwundetentransporte aus den Feldspitalern zugeführt werden sollten, waren Wien, Pest und Stuhlweißenburg bestimmt,

Um den Transport und die Unterbringung der Kranken und Verwundeten mit Rücksicht auf die beiden Kriegsschauplätze zu regeln, waren vom Kriegsministerium am 10. Juli folgende allgemeine Anhaltspunkte und Anordnungen verlaublich worden: Die Landes-Generalcommanden von Wien, Ofen und Agram haben täglich, und zwar die beiden ersteren an die Intendanten beider Armeen, das letztere nur an die Intendanz der Südarmee, telegraphisch anzuzeigen, in welchen Spitalern und wieviel Kranke von der betreffenden Armee aufgenommen werden können, worauf die Armee-Intendanten jeden Krankenabschub zu regeln haben. Die Instradirung hat von den Feldspitalern zur nächsten größeren, für Nachtunterkunft bestimmten Krankenhaltstation zu geschehen, von dort weiter mit solchen Zügen, die womöglich bei Nacht verkehren und bei Tag anlangen, zu welchem Zwecke Separatzüge auch schon für Transporte von 250 Mann aufwärts benützt werden können. Jeder Krankentransport muss von einem Militärarzte nebst der vorgeschriebenen Anzahl Krankenwärter begleitet werden, wobei die stationsweise Begleitung durch die Bahnärzte nur als willkommene Aushilfe zu betrachten ist. Außerdem ist jeder solche Transport unter Commando eines Officiers zu stellen, welchem die Obsorge für die Kranken, deren gehörige Übergabe und die Aufrechterhaltung der strengsten Ordnung auf den Bahnhöfen obliegt. Den beiden Armee-Intendanten werden hiezu Officiere aus dem Pensionsstande zugewiesen. Dieselben sind bloß zu diesem Dienste zu verwenden und haben nach Übergabe eines Transportes gleich wieder zur Armee-Intendanz zurückzukehren. Insolange noch keine solchen Officiere der Armee-Intendanz zur Verfügung stehen oder man mit besagten Officieren ein- oder das anderemal nicht auslangt, sind die Transporte unter Commando von leichtverwundeten Officieren zu stellen. Jedenfalls muss jeder Krankentransport einen Commandanten erhalten. Alle Krankentransporte sind den Transportleitungen der Kriegsschauplätze behufs Absendung, dann den Etapencommanden und den Landes-Generalcommanden, welchen außerhalb des Kriegsschauplatzes die weitere Instradirung obliegt, rechtzeitig zu avisiren. Bei jeder Avisirung von Krankentransporten ist stets der Commandant desselben deutlich zu benennen, um die verschiedenen Transporte darnach unterscheiden zu können, was zur Vermeidung von Missverständnissen und anderen Übelständen höchst nothwendig ist. Diese Avisos müssen den genauen Stand der schwer- und leichtverwundeten Officiere und Mannschaften, dann den Bestimmungsort enthalten. In den größeren Krankenhaltstationen sind die umfassendsten

ihrem Empfang entstand am Nordbahnhofe zu Wien eine Art Verwundeten-Transporthaus, welches in der Zeit vom 29. Juni bis 12. Juli über 11.000 Blessirte passirten. Sie trafen in Transporten zu 200—300, mitunter aber auch zu 600—800 ein, außerdem brachten die gewöhnlichen Personenzüge je 10—20 Verwundete mit. Kranke kamen nur in wenigen Zügen an. Die Leichtverwundeten wurden in gedeckten Güterwagen auf Stroh gebettet oder in Personenwagen 3. Classe befördert. Für Schwerverwundete hatte die Nordbahn-Direction 20 Güterwagen mit je 8 in Gurten suspendirten Eisenbahntragbetten ausgestattet. Am Perron waren 3 Säle zu 8 Betten für Officiere, 4 Säle zu 16 Betten für Mannschaft eingerichtet; außerdem waren auf einer Seite der großen Einfahrthalle Lagerstätten für jene Verwundeten vorhanden, die nur gelabt, eventuell mit neuen Verbänden versehen und sodann weiter befördert werden sollten.¹⁾ So oft die Ankunft eines größeren Transportes avisirt war, wurde das Hilfscomité des Doctorencollegiums der Wiener medicinischen Facultät verständigt, und Dank der unermüdlichen Thätigkeit dieses von Vivenot, der Tag und Nacht am Nordbahnhofe zu finden war, geleiteten Comités konnten stets 10—20 Ärzte den Transport empfangen. Verbandmittel waren stets in Überflusse vorhanden, indem die Nordbahn ihre Rettungskästen zur Verfügung stellte und der patriotische Hilfsverein gleichfalls für alles Nöthige Sorge trug.

Zur weiteren Pflege der in Wien anlangenden Verwundeten und Kranken dienten vor allem die beiden Garnisonsspitäler Nr. 1 und 2, ersteres unter der ärztlichen Leitung des Oberstabsarztes Siegl, letzteres unter Regimentsarzt Frisch. In beiden Spitälern leisteten Civilärzte fast ausschließlich den Dienst. In dem Garnisonsspitale Nr. 1 war der Andrang besonders in der Zeit vom 17. bis 24. Juli sehr lebhaft, als es sich darum handelte, für die aus den Spitälern in Mähren, welche wegen der feindlichen Invasion geräumt werden mussten, ankommenden Kranken Unterkunft zu schaffen. Um aber das Spital für den Fall einer erneuerten feindlichen Action aufnahmefähig zu erhalten, wurden die transportablen Kranken schon nach kurzem Aufenthalt im Spitale nach Ungarn oder in Privatpflege expedirt und nur Schwerverwundete zurückbehalten.

Im Garnisonsspitale Nr. 2 am Rennweg trafen die ersten Verwundeten, 189 an der Zahl, von Skalitz und Nachod am 29. Juni ein. In der Zeit vom 1. bis 25. Juli wurden dort 3373 Kranke, darunter 758 Verwundete, aufgenommen, Transportable nach Möllersdorf, Baden, Tulln und Krems abtransferirt. Später fanden, um für neuen Zugang Raum zu gewinnen, Abschiebe auch nach Pest, Stuhlweißenburg, Wieselburg und Ödenburg statt.

Das Feldspital Nr. 21, welches bis dahin unthätig in Wien gestanden hatte, erhielt in der Nacht vom 5. zum 6. Juli den Befehl, die Industriehalle im Prater in ein Spital umzuwandeln. Schon am Morgen des 6. Juli konnten dort 848 mit der Nordbahn angelangte Verwundete der Nordarmee gelagert werden und waren auch 6 Civilärzte vom Comité des Doctoren-Collegiums eingetroffen, um die Ärzte des Feldspitals in der Besorgung des großen Zuganges, der sich bis 12. Juli noch um 479 Verwundete vermehrte, zu unterstützen. Bis Ende August sind dort im ganzen 4008 Kranke und Verwundete aufgenommen, 1552 reconvalescirt,

¹⁾ Ein von der Militär-Sanitätsleitung unternommener Versuch, diese in jeder Beziehung entsprechende Empfangsstelle für Verwundete ins Hauptzollamtsgebäude zu verlegen, scheiterte an der gänzlichen Unzulänglichkeit der dortigen Räume.

1644 in andere Spitäler und in Privatpflege abgegeben, 36 durch Tod in Abgang gebracht worden und verblieb mit Ende August ein Stand von 776. Das Spital hatte sich unter der Leitung des Regimentsarztes Abel wegen seines stets musterhaften Zustandes und als Beispiel einer Art Barackenanlage besonderer Anerkennung seitens hoher Besucher zu erfreuen.

Außer diesen drei größten Anstalten bestanden in Wien und in dessen Umgebung noch zahlreiche kleinere und größere Aufnahmestätten für Verwundete und Kranke. Eine der vorzüglichsten war im Gebäude der Gartenbaugesellschaft für 150 Betten errichtet. Im Versorgungshause am Alserbache ließ die Commune Wien vom 8. Juli bis 31. August 463 Kranke und Verwundete pflegen. Im Spital der Wiedener Oberrealschule fanden 282 Kranke und Verwundete Aufnahme. In Mauer bei Wien und in Klosterneuburg bestanden größere Spitäler. Das Spital zu Mauer erhielt am 30. Juni nachts den ersten Transport von 195 Verwundeten unmittelbar vom Nordbahnhofe in Wien; bis 23. October wurden im ganzen 533 Verwundete und 1615 Kranke aufgenommen. — Für die zahlreich zuströmenden verwundeten Officiere, welche in den von Seite der Militärverwaltung und der freiwilligen Krankenpflege vorbereiteten Unterkünften nicht Platz fanden, wurde ein Theil der chirurgischen Universitätsklinik unter Dittel's Leitung eingerichtet. — Für den Fall einer Invasion der preußischen Armee in Wien wurde Mitte Juli ein „Sanitätsrath“ zusammengesetzt aus dem Landesmedicinalrath Bernt, Spitalsdirector Helm, Oberstabsarzt Siegl, 2 Gemeinderäthen und 2 Mitgliedern des Doctoren-Collegiums, unter Vorsitz des Professors v. Dumreicher. Diese Körperschaft sollte die Errichtung und Leitung von Spitälern ins Werk setzen. Es wurde zu diesem Zwecke als vorbereitende Maßregel in mehreren Kasernen, Klöstern, Schulgebäuden etc. ein Belegraum für 3800 Kranke ermittelt, die Aufstellung von Zelten für 3000 Kranke im Augarten ins Auge gefasst und das nöthige ärztliche Personal vom Sanitätsrath designirt. Der Waffenstillstand von Nikolsburg ließ es bei diesen Vorbereitungen bewenden.

In Prag bestand das Garnisonsspital mit den Filialen in der Karlskaserne, im Kloster Emaus, in der Neuthor- und der Blindenthorkaserne. Der Krankenstand bestand aus Österreichern und Preußen. Als Chefarzt aller Spitäler fungirte Oberstabsarzt Raffay; den Abtheilungs-Chefärzten waren je 2—3 Candidaten der Medicin oder Unterärzte aus dem Pensionsstande beigegeben. Das Prager Hilfscomité steuerte reichlich zur Krankenverpflegung bei. Die Einrichtung der Spitäler war, nach dem Zeugnis auswärtiger Besucher, mustergiltig. Die Zahl der aufgenommenen Verwundeten belief sich auf 1124. Unter den inneren Krankheiten waren insbesondere Typhus und Cholera unter den Preußen stark vorherrschend, während österreichische Soldaten weit seltener befallen wurden. Der erste Cholerafall, einen preußischen Soldaten betreffend, kam am 25. Juli vor und bis 23. August gingen 1831 Cholerakranke zu, die meisten (102) am 9. August, von welchem Tage an die Seuche abzunehmen begann.

Die sächsischen Feldspitäler hatten sich, wie wir wissen, Mitte Juni aus Sachsen nach Böhmen zurückgezogen, drei derselben konnten aber bis zum 17. Juli nicht in Thätigkeit treten. Erst von diesem Tage an wurden sie in Wien und Umgebung etablirt; nur ein Feldspital war schon am 25. Juni in Wels activirt worden.

Die Thätigkeit der Feldspitäler war wie folgt:

- Feldspital Nr. 1 in Heiligenkreuz vom 6. August bis 23. October; behandelte 719 Kranke und Verwundete;
 Feldspital Nr. 2 im Theresianum zu Wien vom 18. Juli bis 21. September; behandelte 1301 Kranke und Verwundete;
 Feldspital Nr. 3 in Mitterndorf bei Laxenburg vom 18. Juli bis 14. November; behandelte 1711 Kranke und Verwundete;
 Feldspital Nr. 4 in Wels vom 25. Juni bis 19. Juli, dann in Guntramsdorf bei Laxenburg vom 22. Juli bis 17. October; behandelte 1587 Kranke und Verwundete.

Ein 5. Feldspital wurde in Baden bei Wien lediglich zur Aufnahme derjenigen Kranken errichtet, welche beim Rückmarsche der Truppen nicht nach Sachsen transportirt werden konnten; es blieb daselbst vom 19. October 1866 bis 15. Februar 1867 und hat 462 Kranke aufgenommen.

Gleichzeitig mit den Feldspitalern waren auch die Divisionsambulanzen in der Nähe von Wien etablirt, und zwar:

- Ambulanz Nr. 1 in Biedermannsdorf vom 13. August bis 11. October; behandelte 143 Kranke und Verwundete;
 Ambulanz Nr. 2 in Vösendorf vom 4. September bis 4. November; behandelte 295 Kranke und Verwundete;
 Ambulanz Nr. 3 in Mauer bei Wien vom 9. August bis 26. November; behandelte 364 Kranke und Verwundete.

Den österreichischen Feldspitalern entsprachen organisatorisch die preußischen schweren Corpslazarethe, mit dem sehr wesentlichen Unterschiede jedoch, dass die ersteren mehr den Charakter stabiler Anstalten weit hinter der operirenden Armee besaßen, und ihnen die Verwundeten und Kranken aus der ersten Linie im Transportwege zugeschoben werden sollten, die letzteren hingegen den Bewegungen ihrer Armeecorps in kurzen Distanzen folgten und die Ablösung der etablirten Divisionslazarethe an Ort und Stelle zu bewirken hatten.

Die Corpslazarethe standen unter dem Befehle des commandirenden Generals und wurden weiters in Bezug auf den ärztlichen, chirurgischen und pharmaceutischen Dienst durch den Corpsarzt, in Bezug auf Ökonomie und Casseverwaltung vom Corpsintendanten geleitet; den Traindienst controlirte der Trainbataillons-Commandant des Corps. Der commandirende General konnte seine Befehle entweder durch den Corpsarzt oder Corpsintendanten dem Lazarethe zukommen lassen, je nachdem es ihm am dienlichsten erschien. Nach der Art des Befehls hatten dann der Corpsarzt und der Intendant sich zu verständigen und gemeinsam zu handeln. — Zur Unterstützung des Corpsarztes und Intendanten in der administrativen und technischen Leitung der Lazarethe war jedem Armeecorps ein höherer Militärarzt als Feldlazarethdirector attachirt, welchem für administrative Angelegenheiten ein Oberlazarethinspector (Beamter) und in Betreff des Traindienstes ein Lieutenant beigegeben waren. Es war Aufgabe der Feldlazarethdirectoren, nach den Befehlen des Hauptquartiers an Ort und Stelle ohne viel Schreiberei die nöthigen Anordnungen zu treffen, den Dienst in den Lazarethen nach allen Richtungen zu controliren und ein zweckentsprechendes Ineinandergreifen der Thätigkeit zwischen den Corps- und Divisionslazarethen zu ermöglichen, schließ-

Über die Thätigkeit dieser 27 Corpslazarethe wird nachstehend (nach Löffler) berichtet und im vorhinein betont, dass sich diese Thätigkeit in vielen Fällen zeitlich und örtlich so nahe den feindlichen Zusammenstößen entwickelte, dass sie zum Theil in das Gebiet des Sanitätsdienstes der ersten Linie hinübergreift.

I. Armee. — II. Armeecorps.

Das 1. Corpslazareth traf nach zwei anstrengenden Nachtmärschen von Reichenberg am 1. Juli um 2 Uhr morgens in Jičín ein, um das Lazareth der 4. Division in der großen Kaserne daselbst abzulösen. Es blieb bis 4. September in Jičín, in seiner Thätigkeit unterstützt durch die in Gefangenschaft gerathenen österreichischen Militärärzte. Auf einer Hauptevacuationslinie von Königgrätz über Hořitz nach Turnau und Reichenberg stationirt, hatte das Corpslazareth Verwundete nicht bloß vom 29. Juni, sondern auch vom 3. Juli aufzunehmen und überdies den bedeutenden, Jičín passirenden Krankentransporten Fürsorge zu widmen. Im Laufe des Monats Juli behandelte das Lazareth 1865 Verwundete und 75 Kranke, zusammen 1940 Mann, darunter 1588 Österreicher (8 Kranke, 1580 Verwundete). — Eine Section des Lazarethes war vom 4.—8. Juli zur Ablösung des 4. Divisions-Lazarethes nach Sadowa abcommandirt.

Das 2. Corpslazareth erhielt am 29. Juni abends in Reichenberg den Befehl, sofort nach Turnau aufzubrechen, fand aber dort am 30. Juni die Bestimmung nach Sobotka vor. Dahin waren in der Nacht vom 29. zum 30. Juni Verwundete aus dem Kampfe vor Jičín und vom Hauptverbandplatze in Ober-Lochau gebracht, welche sich später vom Schlachtfelde des 3. Juli her vermehrten. Durch ungesäumte Evacuation der Transportfähigen nach Turnau gelang es, die Zahl der in Sobotka verbleibenden Schwerverwundeten auf 184 zu beschränken, bei welchen eine Section bis 5. September verblieb. Die anderen zwei Sectionen rückten am 7. Juli auf das Schlachtfeld von Königgrätz vor und blieben in Stracow, Mokrowous, Sadowa und Dohalička bis 30. August thätig. Während des Juli pflegten diese Lazarethe 224 ausschließlich Schwerverwundete.

Das 3. Corpslazareth war vom 30. Juni bis 20. Juli (eine Section bis 6. September) in Turnau, einem für die Evacuation sehr wichtigen Eisenbahnpunkte, etablirt.

III. Armeecorps.

Das seit 26. Juni in Reichenberg thätige 1. Corpslazareth musste infolge des Nachtgefehtes bei Podol schon am 27. Juni morgens eine (3.) Section nach Goldenberg zur Ablösung des daselbst etablirten 8. Divisionslazarethes detachiren und nachmittags eine zweite Section nach Liebenau vorschicken. Infolge des Gefechtes der 5. Division bei Jičín erhielt das Lazareth nach Abgabe seiner Kranken an ein anderes (1. des IV.) Corpslazareth in der Nacht zum 2. Juni den Befehl, mit allen disponiblen Kräften sofort nach Libun vorzugehen. Dort um 3 Uhr nachmittags angelangt, fand es den Befehl vor, nach Jičín zu rücken, da in Libun bereits ein anderes (3. des III.) Corpslazareth eingetroffen war. Die 1. Section des 1. Corpslazarethes traf schon um

7 Uhr abends in Jičín ein; 2 Stunden später folgte die 3. Section, welche die in Goldenberg übernommenen Verwundeten nach Liebenau evacuirt und die letzten 13 Schwerverletzten unter ärztlicher Aufsicht dahin hatte tragen lassen. Weiterer Befehle gewärtig, bivouakirten diese beiden Sectionen am 3. Juli auf dem Marktplatze in Jičín. Der Befehl, „das erste dort eintreffende Lazareth solle sofort nach Hořitz vorrücken,“ erreichte dieselben abends 8 Uhr. Schon 1 Uhr nachts traf das vorausgeeilte ärztliche Personal dort ein, eine Stunde später das übrige Personal nebst den Wagen. — Die in Liebenau bei 150 Verwundeten zurückgebliebene 2. Section evacuirt, auf die Nachricht von der Entscheidungsschlacht, am 5. Juli nach Reichenberg, übergab 8 untransportable Österreicher der Obhut eines Civilarztes und vereinigte sich am 8. Juli mit den beiden anderen Sectionen in Hořitz, wo das Corpslazareth nunmehr vereint bis 3. September in Thätigkeit verblieb.

Das 2. Corpslazareth musste während der Concentration der 1. Armee an der sächsischen Grenze in Görlitz activirt werden, da die Sicherung der Lazarethpflege daselbst aus Reservekräften und Mitteln mit dem rasch ansteigenden Krankenstande nicht gleichen Schritt zu halten vermochte. Indessen gelang es doch bald, das Lazareth soweit disponibel zu machen, dass es schon am 5. Juli mit 2 Sectionen in Hořitz eintraf, während die 3. nach Milowitz auf der Straße nach Sadowa vorgeschoben wurde. Mittlerweile hatten sich in Pörlau von der über die Elbe vorrückenden Armee über 1000 Kranke angesammelt, zu deren Pflege die Section aus Milowitz am 13. Juli dahin verlegt wurde. Von den beiden Sectionen in Hořitz musste eine dem Vormarsch auf Brünn folgen und fand vom 13. Juli ab in Lundenburg — besonders infolge der inzwischen ausgebrochenen Cholera — ein großes Feld der Thätigkeit, zu deren Bewältigung auch die andere Section aus Hořitz herangezogen wurde. — Hořitz war, wie früher erwähnt, ein wichtiger Zielpunkt für die Verwundeten aus der Schlacht bei Königgrätz geworden, deren erste Besorgung dort dem 8. Divisions-Lazareth (Depotabtheilung) zugewiesen worden war. Schon in der Nacht zum 4. Juli, als 2 Sectionen des 1. Corpslazarethes des III. Corps dort anlangten, war der verödete Ort mit mehr als 1000 Verwundeten gefüllt und der Zugang setzte sich tagelang fort, so dass nur die Schwerverletzten zurückbehalten werden konnten, die übrigen nach Labung und Verbandwechsel alsbald weiter gesendet wurden. Vom 5. bis 23. Juli wirkten dort auch Sectionen des 2. Corpslazarethes des III. Corps mit, nach deren Abmarsch dann das 1. Corpslazareth des III. Corps allein in Hořitz blieb, bis am 31. August die Übergabe des Bestandes an die österreichische Verwaltung erfolgte. Dieser Bestand war, nachdem ausgiebige Evacuationen gegen Jičín, Königinhof und Prag stattgefunden hatten, auf 57 Verwundete und 1 Cholerakranken gesunken.

Das 3. Corpslazareth war bis 30. Juni in Friedland mit Herstellung größerer Lazaretheinrichtungen beschäftigt und rückte dann in Eilmärschen über Reichenberg und Turnau nach Libun, wo es am 2. Juli nachmittags die Depotabtheilung des 5. Divisionslazarethes ablöste. Die Unterkunftsverhältnisse in dem mit Verwundeten überfüllten Dorfe waren die denkbar ungünstigsten, trotzdem mussten nach Abschub aller übrigen Verwundeten 270 Untransportable in Libun belassen werden, wo sie von 2 Sectionen des Corpslazarethes bis 31. August gepflegt wurden. — Die 3. Section marschirte indes von Libun weiter

und erreichte in der Nacht zum 5. Juli das Centrum des Königgrätzer Schlachtfeldes, um im Dorfe Lipa abermals das 5. Divisionslazareth abzulösen. Hier war in dem zerschossenen, öden, mit Verwundeten überfüllten Dorfe das Elend noch größer als in Libun. Es fehlte an Nahrungsmitteln, selbst an Trinkwasser. Wegen Mangels an Transportmitteln waren bis 5. Juli morgens gegen 400 Verwundete angesammelt, von denen im Laufe des Tages theils zu Fuß, theils zu Wagen etwa die Hälfte nach Horitz evacuirt wurde. Die Lagerung, Ernährung und Pflege der übrigen konnte nun mit den Mitteln der Lazarethsection besser bestritten werden, allein der unerträgliche Geruch vom Schlachtfelde her, wo noch viele Menschen und Thierleichen unbeerdigt lagen, veranlasste den Feldlazarethdirector des Corps, die Übersiedlung der Section in der Zeit vom 12.—15. Juli nach dem hygienisch günstigeren Milowitz zu verfügen, wo dieselbe auch die vom 2. Corpslazareth bis dahin besorgten Verwundeten pflegte und bis 25. August verblieb.

IV. Armee-corps.

Das 1. Corpslazareth war in Reichenberg durch den starken Zufluss von Verwundeten und Kranken so beschäftigt, dass es erst am 13. Juli zwei Sectionen der nach Niederösterreich und Ungarn vordringenden Armee nachsenden konnte. Die eine derselben war vom 29. Juli bis 13. August in Malaczka bei Cholerakranken und Verwundeten (von Blumenau) thätig.

Das 2. Corpslazareth war seit 30. Juni in Münchengrätz behufs Pflege der Verwundeten aus den Gefechten vom 28. Juni etablirt. Nach Abgabe der Kranken an das 2. Corpslazareth des VIII. Corps in Klostergrätz rückte es der Armee nach und war in Pörlauč, Brünn und Znaim insbesondere bei Cholerakranken thätig.

Das 3. Corpslazareth etablirte eine Section am 6. Juli in Sadowa behufs Übernahme der auf den Divisions-Verbandplätzen verbliebenen Schwerverwundeten, eine Section kam nach Benatek, die dritte löste das 7. Divisionslazareth in Schloss Cerekwitz ab. Durch Evacuation wurden die beiden ersten Sectionen am 15. Juli disponibel und rückten der Armee nach. Die eine kam am 23. Juli nach Nikolsburg und blieb dort, vorzugsweise durch Cholerakranke in Anspruch genommen, bis Ende August, die andere war im August in Pyrawarth etablirt. — Die Section in Schloss Cerekwitz übernahm dort 530 Verwundete und am 12. Juli auch die im Dorfe Cerekwitz untergebrachten und bis dahin vom 1. Corpslazareth des Gardecorps besorgten Verwundeten. Gleichzeitig evacuirt die in Benatek stehende Section ihren Bestand nach Cerekwitz. Überdies musste schon am 7. Juli ein Detachement nach Sowietitz (Trebowetice?) abgegeben werden, um durch Übernahme von 120 Verwundeten das Depot des 6. Divisionslazarethes freizumachen. Schließlich musste der Chefarzt noch die Oberleitung eines in Hörenowes fast ausschließlich seitens der freiwilligen Krankenpflege unterhaltenen Lazarethes übernehmen. Nur mit größter Mühe gelang es unter solchen Umständen, durch ausgiebige Evacuation Leichtverwundeter für die zurückbleibenden Schwerverletzten erträgliche Verhältnisse zu schaffen. Die Zahl der letzteren betrug im Juli und August 632, davon wurden 462 allmählich evacuirt, 112 starben, 58 wurden am 29. August der österreichischen Verwaltung übergeben.

Elb-Armee. — VII. Armeecorps (14. Division).

Das 1. Corpzlazareth fand in Dresden, als Kern der großartigen Kriegslazareth-Einrichtungen, dauernde Verwendung.

Das 2. Corpzlazareth traf über Jičín marschierend am 6. Juli am Kriegsschauplatze bei Königgrätz ein und etablirte sich behufs Ablösung der Divisionslazarethe sectionsweise in Probus, Přim und Schloss Hradek. Die in Probus vorgefundenen Verwundeten — über 600 — wurden bis 11. Juli evacuirt, und da in Přim nur 110 Verwundete längerer Behandlung bedurften, bei denen übrigens 1 sächsischer Arzt mit 20 Sanitätssoldaten zurückgeblieben war, so konnten diese beiden Sectionen alsbald ihre Thätigkeit mit der dritten in Schloss Hradek vereinigen. In dem sehr günstig gelegenen, geräumigen, auch zur Aufstellung von Zelten im Wildparke Raum gewährenden Schlosse, in welchem auch der anfängliche Mangel an Lebensmitteln, Stroh und Wartpersonal durch die freiwillige Krankenpflege bald behoben wurde, fanden im Juli und August 10 Kranke und 522 Verwundete eine vortreffliche, zum Theil selbst comfortable Pflege. Manche dieser Verwundeten waren zerstreut in Ortschaften und Gehöften aufgefunden worden, nachdem sie tagelang ohne Nahrung, Trank und Verband in ihren Verstecken gelegen hatten. Im Zustande höchster Erschöpfung oder mit brandigen Gliedern eingebracht, starben 29 dieser Unglücklichen bald nach ihrer Ankunft im Lazareth. Mit Einschluss dieser letzteren starben bis Ende August 102 Verwundete. Der Bestand von 81 Schwerstverwundeten (Österreichern und Sachsen) wurde am 28. August in österreichische Verwaltung übergeben.

Das 3. Corpzlazareth hat in den Tagen vom 6.—9. Juli in Probus, Přim und Hradek mitgewirkt und folgte dann der vorrückenden Armee.

VIII. Armeecorps.

Das 1. Corpzlazareth löste am 6. Juli morgens die Depotabtheilung des 15. Divisionslazarethes in Nechanitz ab und blieb dort bis 25. August. Zu den 619 übernommenen Verwundeten kamen später noch 135 hinzu, abgesehen von der erheblichen Zahl solcher, die den Ort nur auf dem Transporte passirten und vorübergehend den Beistand des Lazarethes erheischten. Da in dem ärmlichen, unreinen Orte die Unterbringung von 754 Verwundeten auf die Dauer nicht thunlich war, wurden sehr bald Evacuationen, insbesondere nach Neu-Bydžow eingeleitet. Die Verpflegung und Wartung der restlichen 400 Untransportablen, die in mehr als 30 Häusern vertheilt waren, stieß anfänglich, wie überall in jener Gegend, auf Schwierigkeiten, denen jedoch von Mitte Juli ab durch die freiwillige Krankenpflege abgeholfen ward. Nur die Unterkunftsverhältnisse waren nicht zu bessern und dies hatte zur Folge, dass von 139 gestorbenen Verwundeten 87 der Pyämie erlagen. — Am 25. August ließ das abrückende Lazareth einen Bestand von 62 (darunter 45 Österreicher und Sachsen) in österreichische Verwaltung übergehen.

Das 2. Corpzlazareth stand vom 1. Juli bis 18. August in Klostergrätz mit der Pflege der Verwundeten von Münchengrätz (28. Juni) beschäftigt; am 10. Juli übernahm es auch die vom 2. Corpzlazareth des IV. Corps in Münchengrätz gepflegten Verwundeten.

Das 3. Corpslazareth wirkte vom 28. Juni bis 24. Juli in Niemes bei den Verwundeten aus dem Gefechte bei Hühnerwasser, die es vom 15. Divisionslazareth übernommen hatte.

II. Armee. — V. Armeecorps.

Das 1. Corpslazareth wurde durch die Pflege der während der Concentrirung zugewachsenen Kranken in Reinerz zurückgehalten. Das 2. Corpslazareth etablierte sich am 27. Juni in Nachod, das 3. am 28. Juni in Skalitz, nachdem es vorher in Nachod mitgewirkt hatte. In diesen Stellungen waren die Lazarethe so in Anspruch genommen, dass erst im August Theile derselben weiter disponirt werden konnten.

Gardecorps.

Das 1. Corpslazareth war seit 29. Juni an der Pflege der Verwundeten betheilig, welche nach den Kämpfen des Garde- und I. Armeecorps am 27. und 28. Juni in Trautenau untergebracht waren. In der Nacht zum 4. Juli erhielt es Befehl vorzurücken und traf mit der 1. Section am 4. Juli nachmittags in Cerekwitz ein, wo es die im Dorfe geborgenen Verwundeten übernahm. Aber schon am 12. Juli rückte die Section den beiden anderen Sectionen nach, welche seit 5. Juli in Wsestar und Rosnitz wirkten, worauf alle 3 Sectionen vereint am 13. Juli der Armee folgten.

Das 2. Corpslazareth, seit 29. Juni ebenfalls in Trautenau beschäftigt, ging am 5. Juli unter Detachirung einer Section nach Parschnitz, wo sie bis 29. Juli blieb — nach Wsestar vor. Hier und in Rosberitz und Rosnitz waren im letzten Acte der Schlacht die meisten Opfer gefallen und war der Beistand unmittelbar nach dem Kampfe am beschränktesten gewesen, so dass sich ein furchtbares Chaos entwickelt hatte, in welchem geordnete Verhältnisse herzustellen Aufgabe des Lazareths ward. In Wsestar waren schon tags vorher zwei Sectionen des 1. Corpslazareths des Gardecorps eingetroffen, am 6. Juli kam noch eine Section des 3. Corpslazareths des Gardecorps hinzu, und dieser reichlichen Hilfe gelang es wohl bald, die Massen der Verwundeten, deren Zahl auch nur annähernd anzugeben nicht möglich ist, durch Evacuationen zu mindern — zu welchem Zwecke ein persönlicher Befehl des Königs von Preußen die Benützung der von den Truppen leer zurückfahrenden Proviantwagen sicherte — allein das Los der zurückbleibenden Schwerverwundeten blieb nicht minder bedauernswert, als nach Abmarsch aller übrigen Corpslazarethe Mitte Juli nur 2 Sectionen des 2. Garde-Corpslazareths für die Verwundeten in Wsestar, Rosberitz und Rosnitz verblieben, deren Dienstpersonal infolge der Überanstrengung, des schlechten Trinkwassers und der Luftverderbnis von den Leichenfeldern her von Krankheiten ergriffen wurde. — Als Ende Juli die aus Parschnitz eingetroffene Section die Lazarethe übernahm, war noch ein Bestand von 167; am 12. August gingen dieselben mit 127 verwundeten Österreichern in österreichische Verwaltung über.

Das 3. Corpslazareth fand, am 1. Juli in Köninginhof eingerückt, mehrere Gebäude mit österreichischen Verwundeten belegt, und 4 gefangene, von allen Mitteln entblöste österreichische Militärärzte. Vor

allen wurden Lagerstellen für eine möglichst große Zahl — etwa 1200 — vorbereitet. Spät abends am 3. Juli trafen die ersten Verwundeten von Königgrätz ein. Die Zufuhr währte die ganze Nacht und steigerte sich ununterbrochen die nächsten Tage hindurch in solchem Maße, dass trotz der mit allen verfügbaren Transportmitteln angestrebten Evacuation durchschnittlich 2000 Verwundete im Bestande blieben. Durch weitere Evacuationen sank der Stand bis Ende Juli auf 365. Dazu kamen im August außer 247 Kranken 304 Verwundete aus anderen Lazarethen des Schlachtfeldes. Das Lazareth blieb bis 3. September in Königinhof und übergab an diesem Tage 198 Verwundete, darunter nur 7 Preußen. — Die Unterkunft fand seit 25. Juli eine wesentliche Verbesserung durch Aufstellung von 5 Krankenzelten, welche besonders für die Operirten benützt wurden. Am Bahnhofe war eine Zeltstation für die vorübergehende Pflege von 100 Ankommen den errichtet. — Von 819 Verwundeten (darunter 500 Österreicher), über welche genauere Nachweise vorliegen, starben bis 3. September 305, darunter 197 Österreicher.

I. Armeecorps.

Alle 3 Corpslazarethe erhielten am 4. Juli morgens in Miletin den Befehl, nach dem Schlachtfelde vorzurücken und Verwundete aufzunehmen, wo sie solche finden würden. Nachmittags auf dem Abschnitte des Schlachtfeldes, welcher Hořenowes, Benatek, Maslowed und Chlum umfasst, angelangt, betheiligten sich die Lazarethe im Verein mit den bereits thätigen Divisionslazarethen an der ersten Hilfeleistung und concentrirten dann ihre Thätigkeit besonders in Maslowed. Da sie jedoch der Armee folgen mussten, so blieb vom 10. Juli an nur die 2. Section des 3. Corpslazarethes in Maslowed zurück. Hier waren bald nach der Schlacht über 1000 Verwundete in dumpfen Bauernhäusern, Ställen und Scheunen zusammengedrängt. Durch Evacuation gelang es, den Bestand soweit zu mindern, dass am 7. Juli 583 Verwundete verblieben (darunter 545 Österreicher), deren weitere Behandlung nunmehr der allein zurückgebliebenen Lazarethsection oblag. Durch weitere Abschübe und Todesfälle sank der Bestand am 23. Juli auf 75 Untransportable, von denen am 20. August noch 48 der 3. Section des 2. Corpslazarethes des V. Corps übergeben wurden.

VI. Armeecorps.

Das 1. Corpslazareth rückte von Gradlitz am 3. Juli bis Kloster Kukus an der Elbe, wo österreichische Verwundete geborgen waren. Eine Section blieb hier zurück, die beiden anderen trafen am 5. Juli abends in Nedelišt ein, um das 3. leichte Feldlazareth des VI. Corps abzulösen. Durch sofortige Evacuationen erzielte man unter großen Schwierigkeiten soviel, dass von den circa 1300 Verwundeten (fast durchwegs Österreicher), für welche in Nedelišt nicht einmal die dringendste Nahrung aufzutreiben war, am 6. Juli nur noch 851 verblieben. Am 8. Juli erhielten die Sectionen Marschbefehl und übergaben 503 Verwundete der aus Kukus nachgerückten Section, welche nun bis 27. August in Nedelišt verblieb. Am 5. August wurden noch im benachbarten Dorfe Sweti 42 Verwundete von einer Section des 2. Corpslazarethes übernommen. Die Bewältigung der dem Lazareth in Nedelišt

erwachsenen Aufgabe wurde durch Mitwirkung der freiwilligen Krankenpflege wesentlich erleichtert. Von den hier und in Sweti behandelten 560 Verwundeten sind bis zur Übergabe an die österreichische Verwaltung 112 gestorben.

Das 2. Corpslazareth traf nach vorübergehender Thätigkeit in Schurz am 4. Juli spät abends in Hořenowes ein und übernahm vom 1. Garde-Divisionslazarethe circa 400 Verwundete. Aber schon am folgenden Morgen kam der Befehl, unter Zurücklassung einer Section in Hořenowes weiter nach Sweti zu gehen. Die beiden abmarschirenden Sectionen geriethen in ein solches Gewirr von Munitions- und Proviantcolonnen, dass sie in der Nacht zum 7. Juli auf freiem Felde zu bivouakiren genöthigt waren und erst am 7. Juli mittags Sweti erreichten. Die Verwundeten waren kaum von dem 11. Divisionslazareth übernommen, als der Befehl eintraf, die in Hořenowes verbliebene Section nach Sweti heranzuziehen, mit den beiden anderen Sectionen aber den Truppen nach Pardubitz zu folgen. In Sweti blieb die Section bis 5. August und übergab den Rest von 42 Verwundeten an die in Nedelišt wirkende Section des 1. Corpslazarethes.

Das 3. Corpslazareth war bis 10. Juli in Reinerz bei den dahin zugeströmten Verwundeten von Nachod in Anspruch genommen und rückte dann nach Pardubitz ab.

Am Abend des 3. Juli barg das ausgedehnte Schlachtfeld von Königgrätz — nebst 20.000 Todten — etwa 20.000 Verwundete. Nach dem Rückzug der österreichischen Sanitätsanstalten versuchten die preußischen Divisionslazarethe, in diese „chaotische Masse menschlichen Elends“ einige Ordnung zu bringen. 14 schwere Corpslazarethe eilten in der Zeit vom 4.—6. Juli zur Unterstützung herbei und setzten die schwere Arbeit fort. An 23 Orten — Nechanitz, Hradek, Nieder-Prim, Probus, Ober-Prim, Rosnitz, Wšestar, Rosberitz, Langenhof, Chlum, Lipa, Čistowes, Sweti, Nedelišt, Maslowed, Benatek, Cerekwitz, Hořenowes, Sadowa, Dohalička, Dohalič, Mokrowous und Stracow — waren zu 300—1900, in Summe 19.430 Verwundete versammelt, bei denen bis zum 9. Juli einigermaßen geordnete Verhältnisse hergestellt worden waren. Man hatte die Nothverbände durch definitive ersetzt, die dringendsten Operationen vollzogen, die transportablen Verwundeten in entferntere Spitäler oder in Privatpflege und in die Heimat befördert. In dieser ersten Periode starben von den 19.430 Verwundeten 2272 Österreicher, 1416 Preußen, 321 Sachsen. Mit 10. Juli verblieben in 15 Lazarethten noch 4506 Schwerverwundete, von denen im Laufe der nächsten 6 Wochen 761 Österreicher, 405 Preußen, 91 Sachsen starben, 2634 genesen entlassen oder abtransportirt wurden und 615 verblieben, welche vom 25. August an von österreichischen Militärärzten in Behandlung übernommen wurden.¹⁾ Unter v. Dumreicher's Leitung, welcher mit der Überführung der Spitäler in die österreichische Verwaltung betraut war, wurde zunächst die Anzahl der Lazarethe auf 8, bald auf 6 vermindert, und zwar in Nechanitz, Hradek, Cerekwitz, Hořenowes, Nedelišt und Wšestar. Dumreicher hatte die Lazarethe im allgemeinen im

¹⁾ Von diesen 615 Verwundeten gingen im weiteren Verlaufe noch 125 Österreicher, 2 Preußen und 4 Sachsen mit Tod ab.

befriedigenden Zustande angetroffen, und wenn an einzelnen Orten vernachlässigte Reinlichkeit der Localitäten, der Lagerstätten und der Verbände zu bemängeln war, so darf man nicht vergessen, dass nach wochenlanger höchster Anspannung des Lazarethpersonals hie und da einzelne Organe schließlich naturgemäß hatten erlahmen müssen.

Außer den 6 eben genannten Spitälern bestanden im August noch in Böhmen preußische Corps- und Kriegslazarethe in Skalitz, Nachod, Neustadt a. d. Mettau, Opočno, Hohenbruck, Pardubitz, Chlumetz, Neubydžow, Milowitz, Hořitz, Jičín, Wokšitz, Münchengrätz, Turnau, Podol, Reichenberg, Königinhof, Rettendorf, Wildschütz und Trautenau. Neun derselben wurden bis 1. September aufgelöst, die übrigen mit 15. September durch den Sanitätsreferenten beim Landes-Generalcommando Prag, Oberstabsarzt Russheim, in die österreichische Verwaltung übernommen. Ende October endlich wurde der Restbestand an Verwundeten und Kranken in die stabilen Garnisonsspitäler zu Königgrätz, Josefstadt, Prag, Brünn, Olmütz, Wien und Pest oder nach Dresden transportirt.

Das Schlachtfeld von Königgrätz war, wie früher bemerkt, infolge der unzureichenden Bestattung der vielen Menschenleichen und Thiercadaver lange Zeit hindurch eine Quelle der Entwicklung luftverderbender Miasmen. Während nach der Schlacht die gefallenen preußischen Krieger theils gleich beerdigt, theils zur Beerdigung fortgeführt worden waren, blieb die Beerdigung der gefallenen Österreicher und Sachsen den Gemeinden anheimgestellt, welche damit erst nach vielen Tagen fertig wurden. So z. B. währte die Beerdigung bei der Gemeinde Maslowed durch volle 19 Tage, wobei noch am 6. Tage nach der Schlacht einzelne Verwundete zwar lebend, aber im erbärmlichen Zustande aus dem Gestrüppe oder Getreide hervorgeholt wurden. Erst durch die preußischerseits verfügte Requisition von Hilfsarbeitern aus der Umgebung wurde die Arbeit beendet. — Es gab Gemeinden, bei denen an 2000 Leichen zu beerdigen waren, was dann freilich nur oberflächlich geschah. Besonders schwierig war die Verscharrung der Pferdecadaver. Viele Leichen wurden vor der Beerdigung entkleidet, die Bewohner eigneten sich die Monturen an und adaptirten sie dann zum eigenen Gebrauch.

Um den aus der unzureichenden Beerdigung so vieler Leichen resultirenden Gefahren zu begegnen, ordnete die k. k. Statthalterei zu Prag die Desinfection des Königgrätzer Schlachtfeldes an, welche unter Leitung des dortigen Arztes Feltl binnen 4 Wochen durchgeführt ward. Nach unseren gegenwärtigen Anschauungen verdient das angewandte Verfahren allerdings nicht den Namen Desinfection. Man löste je 5 Pfund Eisenvitriol in 1 Eimer warmen Wassers (= 2.8 kg in 56 l = 5.0%) und führte die Flüssigkeit in größeren Fässern zu den Grabstätten. Nach Maßgabe der Größe wurden nun die Grabstätten derart begossen, dass man zuerst mittels Pföcken Löcher bohrte, in diese Öffnungen die Flüssigkeit eingoss, sodann auch das ganze Grab damit überschüttete und dasselbe schließlich mit dem umgebenden Erdreich an 50 cm hoch bewarf und zusammenstampfte, so dass ordentliche Grabhügel geformt wurden. Durch diese Irrigation und Vermischung des Eisenvitriols mit der frisch aufgeworfenen Erde entstand eine förmliche Kruste, welche dem früher häufig beobachteten Entblößen von Leichentheilen durch Hunde einigen Widerstand entgegenzusetzen

geeignet war. Bei einigen, den Gebäuden zunächst situirten Grabhügeln wurde auch der Versuch gemacht, nach vollendeter Desinfection eine frische Gypsschichte von 2—3 cm Dicke aufzutragen, dieselbe zu begießen und nochmals mit Erde zuzudecken, wodurch eine sehr feste, für Exhalationen undurchgängige Kruste gebildet wurde. Dieser Vorgang wurde jedoch wegen seiner Kostspieligkeit und Umständlichkeit nur in wenigen Fällen angewendet. — Im ganzen waren von der Regierung etwa 16.800 kg Eisenvitriolsalz unter die 28 Gemeinden des Schlachtfeldbereiches unentgeltlich vertheilt worden. Die Zufuhr leisteten die Gemeinden unentgeltlich; die Arbeiter erhielten 40 Kreuzer täglich.

Der Gesundheitszustand der Bevölkerung im nordöstlichen Böhmen war damals im allgemeinen normal, ausgenommen in 17 Gemeinden des Nechanitzer und Königgrätzer Bezirkes, in welchen Cholera herrschte. Die Seuche war durch Einschleppung seitens der preußischen Truppen zuerst in Sweti aufgetreten und hatte sich von dort aus weiter verbreitet. Bei einer Bevölkerung von 7724 Seelen erkrankten vom 17. Juli bis 20. October 1866 fast 10%, nämlich 739 Personen an der Cholera, von denen 404 genasen, 335 starben. — Im Frühjahr 1867 wurden an mehreren Grabstellen Einsenkungen der Hügel und Beschädigungen der einhüllenden Kruste und Rasenbelegung wahrgenommen. Die großen Schächte von Chlum z. B. waren circa 30 cm unter das Erdenniveau gesunken, während sie im vergangenen Herbste dasselbe um 50 cm überragten. Es wurde daher die theilweise Wiederholung der Desinfection und Herstellung der Grabstätten nöthig. Die Regierung vertheilte abermals 100 Fässchen Eisenvitriol. Die in Feldern und Wiesen errichteten Grabhügel, welche sich gesenkt hatten, wurden bloß geebnet und gleich der Umgebung angebaut.

Als weiteres Glied des preußischen Sanitätsdienstes im Hinterlande sind die stehenden Kriegslazarethe und die Lazareth-Reservedepots zu erwähnen. An stehenden Kriegslazarethen waren etablirt: für die Elb-Armee eines in Dresden (Oberstabsarzt Werlitz); für die I. Armee eines in Reichenberg (Oberstabsarzt Hilsenberg) und eines in Zittau (Oberstabsarzt Roth); für die II. Armee eines in Pardubitz (Oberstabsarzt Wuttig), eines in Zwittau (Oberstabsarzt Kops) und eines in Brünn (Oberstabsarzt Mayer).

Die stehenden Kriegslazarethe waren ebenso Neuschöpfungen für den bevorstehenden Krieg, wie die Lazarethreservedepots, für welche erst am 22. Mai 1866 die grundlegende Instruction erschien. Unmittelbar darauf wurde die Einrichtung von 4 Lazarethreservedepots verfügt: für die an der Nordgrenze des Königreichs Sachsen aufzustellende I. Armee je eines in Guben und Jüterbogk, für die an der nordöstlichen Grenze sich concentrirende II. Armee eines in Bunzlau und für die Elb-Armee eines in Magdeburg. Als im Juni die I. Armee ostwärts nach Görlitz, die Elb-Armee nach Herzberg, die II. Armee südwärts dislocirt worden waren, wurde am 13. Juni das Depot in Jüterbogk für die Elb-Armee bestimmt, jenes in Magdeburg aufgehoben und ein neues für die II. Armee in Breslau eingerichtet, während das in Bunzlau nebst dem in Guben der I. Armee überwiesen wurde.

Nach dem Einrücken der Armee in Böhmen wurde behufs beschleunigter Zuführung von Sanitätsmaterial nach den Bedarfspunkten

am 1. Juli angeordnet, dass jedes Depot ein oder zwei Commissionsmitglieder mit Vorräthen von Verbandmitteln aller Art, Krankenzelten, wollenen Decken, Bettzeug und Labemitteln unter Benützung der Eisenbahn und Vorspann eiligst nach dem Kriegsschauplatze sende. Die zurückbleibenden Mitglieder erhielten Befehl, das Nachrücken des ganzen Depots vorzubereiten. Am 4. Juli wurde demgemäß die Übersiedlung des Depots in Jüterbogk nach Dresden, am 5. Juli die Übersiedlung des Depots in Guben nach Zittau angeordnet. Hievon wurden die Armee-commanden behufs weiterer Information der Feldlazarethe verständigt, da jedoch letztere in beständiger Vorwärtsbewegung waren, so blieb ihre Verbindung mit den Lazarethreservedepots mehr minder unzulänglich.

Wirksamer war eine am 4. Juli getroffene Maßregel. Ein Militärbeamter wurde mit 8 Waggonn Lazarethbedürfnissen von Berlin per Eilzug direct nach dem Kriegsschauplatze entsendet. Er gelangte bis Pardubitz, nachdem er sich mit den vor diesem Punkte etablirten Lazarethen in Verbindung gesetzt hatte.

Um auch seitens der Depots die Weiterspeditung zu sichern, wurden die Depots in Dresden, Zittau und Breslau angewiesen, je eines ihrer Commissionsmitglieder an den Endpunkt der vom Depot nach dem Kriegsschauplatz führenden Eisenbahn zu delegiren. Zugleich wurde das Depot in Bunzlau angewiesen, seine Bestände dem in Zittau zu übergeben und selber nach Turnau vorzugehen, um dort einstweilen als Speditionsbureau zu fungiren. Die Depots in Dresden und Zittau wurden beauftragt, alle ihre Sendungen diesem Bureau anzumelden, und das I. Armee-commando wurde ersucht, letzterem einen angemessenen Fuhrenpark zur Weiterbeförderung des Materials von der Eisenbahn-Station Turnau nach den Bedarfspunkten zur Verfügung zu stellen. Freilich war aber damals die I. Armee im eiligsten Vormarsch auf Brünn begriffen. — Das Depot in Turnau wurde am 30. Juli nach Prag verlegt und neuerdings mit Vorräthen versehen. — Die Lazarethreservedepots beschlossen ihre Wirksamkeit in Prag am 1., in Zittau, Dresden und Breslau am 25. September 1866. —

Die Krankenzerstreuung wurde seitens der Centralstelle der preußischen Lazarethverwaltung mit Eifer und nach einem großen Maßstabe betrieben. Eine Kette von Reservelazarethen durchzog alle Provinzen des Staates von Elbing im Osten bis Saarbrücken im Westen. Ende Juli 1866 waren an ca. 120 verschiedenen Orten in noch viel zahlreicheren Lazarethen mehr als 47.000 Lagerstellen für Kranke und Verwundete bereit. Der Krankenstand erreichte um dieselbe Zeit seinen Höhepunkt: 36.084 Kranke und Verwundete, darunter 14.187 von der feindlichen Armee. Verwundete waren 21.304, davon 13.774 Österreicher und Sachsen. Mehr als 10.000 Lagerstellen in den Reservelazarethen sind disponibel geblieben.

Trotz diesem Überschusse im allgemeinen fehlte es an manchen Orten zeitweise an den nothwendigen Spitalseinrichtungen. Die Ortschaften in der Nähe der böhmischen Grenze wurden bald nach dem Beginne der kriegesischen Operationen von Verwundeten und Kranken überschwemmt und manche wurden von selbst zu großen Lazarethen, ehe von der Militärverwaltung irgend genügende Einrichtungen getroffen waren. In Voraussicht dieser Eventualität waren unmittelbar vor dem Kriege besondere Krankentransportcommissionen — 1 für die Elb-Armee, je 2 für die I. und II. Armee — eingesetzt und eine Instruction über

die Evacuation der Feldlazarethe erlassen worden, zu dem Zwecke, um den Abtransport der Kranken vom Kriegsschauplatze nach den entfernteren Pflegeanstalten des Inlandes mittels der Eisenbahnen in Gang zu setzen.

Bevor es jedoch gelang, die Verwundeten bis zur Eisenbahn zu bringen, hatte man die große Schwierigkeit des Mangels an Fuhrwerken zu überwinden. Die Feldlazarethe, mit einer geringen Zahl von Blessirtenwagen ausgestattet, waren hauptsächlich auf die Requisition von Landesfuhrern in ihrer nächsten Umgebung angewiesen, aber nicht imstande, eine genügende Zahl herbeizuschaffen, da die flüchtigen Einwohner alles Fuhrwerk mitgenommen hatten. Hier griff nun die freiwillige Krankenpflege, soweit sie vermochte, helfend ein; sie brachte verhältnismäßig früh Wagen in die Nähe des Schlachtfeldes und entlastete damit die überfüllten Lazarethe. Aber diese Hilfe war weder geregelt, noch traf sie derart rechtzeitig ein, dass die Verwundeten den Transport ohne jeden Schaden hätten ertragen können, was ja bei der damaligen Wundbehandlung nur vor Eintritt des „Reactionsstadiums“ zu erwarten war.

Nach den Wagen der Johanniter fanden bald auch andere den Weg auf den Kriegsschauplatz, und namentlich aus Schlesien kamen immer mehr dahergezogen, theils einzeln, theils zu Zügen geordnet, um verwundete Preußen in die Heimat abzuholen; und theils dem Drängen der Verwundeten folgend, theils in der Hoffnung, die angelegten Verbände würden alle Schädlichkeiten der Fahrt überdauern, ließen die Ärzte die Verwundeten aufladen. Diese fuhrten nun tagelang, nur auf dem Strohlager im ungefederten Wagen ruhend, über das Grenzgebirge heimwärts und zogen sich bedenkliche Verschlimmerungen des Verlaufes ihrer Wunden zu, die vorher die beste Aussicht auf Genesung geboten hatten.

Von Preußen aus führte nur eine benützbare Eisenbahnlinie bis in die Nähe des Königgrätzer Schlachtfeldes. In ihrer Endstation Königshof kam es zu einem gewaltigen Zusammenfluss von Verwundeten und sofort zur Überfüllung der vorhandenen Unterkunftsräume. Schon hier konnte man, während des kurzen Aufenthaltes der Verwundeten, den ungünstigen Einfluss des Landtransports bei Schwerverletzten wahrnehmen: die Sterblichkeit war größer, man sah auffallend häufig brandig gewordene Glieder, und die meisten Todesfälle unter den Schussfracturirten erfolgten an Erschöpfung.

Zum Eisenbahntransport dienten abermals, wie 1864, Güterwagen mit eingelegten Strohsäcken. Bei rascher Fahrt auf ausgefahrenen Geleisen machten sich die Verticalstöße und seitlichen Schwankungen empfindlich fühlbar und konnten bei Schussfracturen unter den besten Verbänden nicht ohne Nachtheil bleiben. Endlich fanden die Züge auch in den Etapenorten und in den Endstationen nicht immer alles gehörig vorbereitet, da die betreffenden Vorschriften erst unmittelbar vor Kriegsausbruch erflossen waren und es den leitenden Persönlichkeiten an Erfahrungen über das Evacuationswesen gebrach.

Die Erfahrungen, welche man solchergestalt mit den Krankentransportmitteln sowohl als auch mit dem Vorgange allzuweit getriebener Krankenzerstreuung zu machen in die Lage kam, waren demnach nicht gerade sehr günstig und lieferten bald nach dem Kriege den Anstoß zu einer grundlegenden Reform des gesamten Dienstbetriebes im Rücken der Armee durch Schaffung eines geregelten Etapenwesens.

Freiwillige Sanitätspflege.

In Österreich constituirte sich Mitte Juni der patriotische Hilfsverein in Wien und erstanden auch in den Provinzial-Hauptstädten und anderen Orten Hilfsvereine in ähnlicher Weise, wie es im Jahre 1864 der Fall gewesen war. Aber nicht allein aus dem Inland flossen diesen Vereinen Spenden an Geld und Material aller Art reichlich zu, sondern auch im Auslande waren die Sympathien für die österreichischen Verwundeten sehr rege, und aus England, Frankreich, Russland, aus der Schweiz und aus vielen deutschen Staaten liefen reiche Spenden ein. — Die Einnahmen des patriotischen Hilfsvereines in Wien beliefen sich auf 400.000 fl., die durch ihn versendeten Materialien repräsentirten einen Wert von 100.000 fl. — Auch das Prager Hilfscomité erzielte mit seinen Sammlungen ein schönes Resultat, und sein Magazin barg einen erstaunlichen Vorrath an Bettsorten, Kleidungsstücken, Verbandsachen und Labemitteln. Das gegen 80 Mitglieder zählende Comité war in 4 Sectionen getheilt, von welchen eine die Gaben zu sammeln, die andere das Magazin zu verwalten und die nöthigen Anschaffungen zu besorgen hatte, während eine Section den Transport der Gaben in die Spitäler, die 4. Section die Vertheilung derselben an die Kranken und Verwundeten vornahm. — Der Thätigkeit des Pressburger Hilfscomités wurde seinerzeit schon gedacht.

An Anerbietungen zur Aufnahme Verwundeter in Privatpflege fehlte es gleichfalls nicht. In Wien wurde eigens eine Local-Sanitätscommission, bestehend aus 1 Major und 1 Regimentsarzt, mit der Aufgabe betraut, die innerhalb der Bannmeile Wiens einlaufenden Anmeldungen zur Übernahme Verwundeter und Kranker in Privatpflege evident zu halten.

Das Doctoren-Collegium der Wiener medicinischen Facultät organisirte gleichfalls aus seiner Mitte ein Hilfscomité zu dem Zwecke, um für die in Wien anlangenden Verwundeten und Kranken die ärztliche Behandlung zu sichern. Die Thätigkeit dieses Comités beim Empfang der Verwundeten am Wiener Nordbahnhofe wurde bereits erwähnt.

Mitte Juli constituirte sich endlich in Wien unter dem Vorsitz des Schriftstellers E. Mauthner ein Correspondenzbureau in der Absicht, um den Angehörigen der Verwundeten Nachricht über Leben, Aufenthalt und Befinden derselben zu geben. Schon in den ersten 2 Wochen seiner Thätigkeit hatte das Bureau an 1200 Briefe in verschiedenen Sprachen geschrieben und expedirt, darunter auch viele nach Sachsen und Preußen.

In Sachsen hatte der Generalstabsarzt Günther, als Vertreter des Königreiches bei der internationalen Conferenz zu Genf 1863, bereits im Sommer 1864 die nöthigen Einleitungen getroffen, um in Gemäßheit der Conferenzbeschlüsse einen ständigen Hilfsverein ins Leben zu rufen. Das Jahr 1866 fand demnach bereits die Anfänge einer Organisation vor, welche, nach Genehmigung des Vereinsstatuts unterm 7. Juni 1866, gleich bei Ausbruch des Krieges eine praktische Vereinsthätigkeit ermöglichte. Abgesandte des Vereines fanden sich bald auf den böhmischen Schlachtfeldern ein, unter ihnen Frau Simon, die sächsische Miss Nightingale, deren persönliche Intervention in den Lazarethen vielen Verwundeten zum Segen gereichte, den Ärzten eine willkommene Unterstützung war.

Dem preußischen Centralcomité der Hilfsvereine in Berlin war nach dem Feldzuge 1864 durch Annahme des Protectorats seitens der

Königin Augusta eine besondere Förderung zutheil geworden, die sich weiterhin darin äußerte, dass die Regierung dem Comité Corporationsrechte verlieh und 3 Commissäre in dasselbe entsendete. Das Centralcomité schien sonach berufen, im Kriegsfall das nationale Centralorgan der freiwilligen Krankenpflege zu werden. Vor dem Kriege 1866 machte freilich die Vereinsorganisation nur geringe Fortschritte, nur in der Provinz Sachsen erstand eine umfassende, in Provinzial-, Kreis- und Localcomités fest gegliederte Organisation. In Schlesien bestand zwar ein Provinzialcomité, aber ohne feste Vereinsanschlüsse, und in den übrigen Provinzen gab es nur einzelne Vereine ohne Provinzialverband. Umso rascher erfolgte die Vereinsbildung bei Ausbruch des Krieges, und die meisten Vereine, auch in anderen norddeutschen Staaten, schlossen sich dem Centralcomité an. Eifrige Bundesgenossen gewann der preußische Verein in den zahlreich entstandenen Frauenvereinen.

So organisirt, verhütete der Verein die Zersplitterung der Sammlungen, und erzielte, dass Labe-, Pflege- und Curmittel aller Art schnell auf die Bedarfspunkte gelangten. Bei dieser vorwiegend materiellen Leistung trat die persönliche in den Hintergrund und wäre sehr vermisst worden, wenn nicht die Ritter des Johanniter- und Malteser-Ordens eingesprungen wären. Die Nothwendigkeit, auch die persönliche Hilfeleistung schon im Frieden vorzubereiten, ward hier den Hilfsvereinen dargethan; in der kurzen Spanne Zeit zwischen 1864 und 1866 war hiezu nicht Zeit gewesen und man vertraute auf die Bethheiligung der dem Krankendienste gewidmeten religiösen Genossenschaften beider Confessionen.

Um für die freiwillige Hilfe die einheitliche Leitung durch ein centrales Organ zu sichern, ernannte der König, als schon die Truppen in Bewegung waren, am 31. Mai 1866 den Kanzler des Johanniter-Ordens, Grafen Eberhard zu Stolberg-Wernigerode, zum „kgl. Commissar und Militärinspecteur der freiwilligen Krankenpflege bei der Armee im Felde“ und ordnete die Wirksamkeit desselben durch eine Instruction, welche folgendermaßen lautete:

1. Bei ausbrechendem Kriege kann die nach früheren Erfahrungen vom Patriotismus des preußischen Volkes von neuem zu erwartende freiwillige Bethheiligung an der Fürsorge für die Pflege der Verwundeten und Kranken der Armee die Militärverwaltung in ihrer bezüglichlichen Aufgabe dann in der wirksamsten Weise unterstützen, wenn einerseits die Organe der Privatwohlthätigkeit stets schnell und sicher erfahren, nach welcher Richtung hin sie ihrer Fürsorge in zweckentsprechendster Weise Ausdruck geben können, und wenn andererseits die Vertheilung aller freiwillig dargebrachten Spenden und Dienste auf die von amtlichen Organen bezeichneten Bedarfspunkte zweckmäßig organisirt ist.

2. Deshalb wird in der Person des kgl. Commissars für die der Armee zugewendete Privat-Krankenpflege ein Centralorgan geschaffen, welches einerseits durch directe Communication mit den betreffenden Feldbehörden ermitteln soll, woran, wann und wo sich ein Bedarf für die Feld- und stehenden Kriegslazarethe geltend macht und andererseits durch Mittheilung hievon an die für die freiwillige Krankenpflege bereits bestehenden Genossenschaften, wie die der Johanniter, der Malteser, des preußischen Vereines zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger, respective noch zu bildenden Vereine dahin zu wirken hat, dass die diesen Vereinen zur Verfügung stehenden Personen und Sachen den richtigen Bedarfspunkten zugewiesen werden.

3. Die im Rücken der operirenden Armee etablirten Lazareth-reservedepots sind angewiesen, sich nicht nur über den augenblicklichen, sondern auch über den voraussichtlich später eintretenden Bedarf der Feld- und stehenden Kriegslazarethe an Materialien und freiwilligen Krankenpflegern stets in Kenntniss zu erhalten und hierüber dem kgl. Commissar fortlaufend Mittheilung zu machen. — Letzterem bleibt es zur Beschleunigung des Geschäftsganges außerdem überlassen, den Lazarethreservedepots noch Specialcommissarien als seine Localorgane zu überweisen.

4. Alle zur freiwilligen Krankenpflege bereiten Genossenschaften und Personen werden durch eine öffentliche Bekanntmachung ersucht werden, ihre Offerten dem kgl. Commissar zugehen zu lassen und dessen Einberufung und Verwendung seinerzeit Folge zu leisten. — An die Vereine für die freiwillige Krankenpflege wird in gleicher Weise das Ersuchen gerichtet werden, ihre Gaben an Lazarethbedürfnissen den ihnen von dem kgl. Commissar bezeichneten Bedarfspunkten zuzuweisen.

5. Hinsichtlich der Versorgung der von den Provinzialbehörden errichteten Reservelazarethe mit Gaben der Privatwohlthätigkeit für die Krankenpflege, respective mit freiwilligen Krankenpflegern, werden Localvereine am Orte des Lazarethes — da, wo sich dergleichen bilden — zwar am ersprießlichsten durch directe Communication mit den Lazarethen wirken können; dem kgl. Commissar wird indes durch Mittheilung über die stattfindende Etablirung von Reservelazarethen und die etwa dort erfolgte Bildung von Localvereinen Veranlassung gegeben werden, auch diesen Lazarethen seine Fürsorge zuzuwenden.

6. Die Anerbietungen zur Aufnahme von Reconvalescenten der Armee zur Pflege in Familien sind ebenfalls an den kgl. Commissar zu richten, welcher diese Offerten den einzelnen Reservelazarethen, je nach der Lage des Wohnortes der Privatpfleger, in der Nähe der gedachten Lazarethe zur Benützung in geeigneten Fällen mittheilen wird.

7. Die etwa im Rücken der operirenden Armee von Genossenschaften und Einzelnen aus Privatmitteln errichteten Hospitäler für die Pflege verwundeter und erkrankter Officiere und Soldaten stehen unter der speciellen militärischen Oberaufsicht des mehrgedachten kgl. Commissars, dem zu seiner Information selbstverständlich auch die Besichtigung aller Militär Lazarethe jederzeit gestattet ist. Ihm wird anzuempfehlen sein, allen etwa bemerkten Mängeln nach Kräften aus den zu seiner Disposition stehenden Sammlungen abzuhelpen und für die Privathospitäler erforderlichenfalls die subsidäre Beihilfe der Militärverwaltung in Anspruch zu nehmen.

8. Alle Staatsbehörden werden in ihren Ressorts dem kgl. Commissar die zur Ausübung seiner Thätigkeit erforderliche Auskunft geben, sowie in bereitwilligster Weise alle diejenige Unterstützung und Hilfe gewähren, welche nach den bestehenden Vorschriften zulässig ist. —

Dieser einheitlichen Leitung war es zu verdanken, dass auf dem Schlachtfelde von Königgrätz Glieder der freiwilligen Krankenpflege die ersten Wagencolonnen zum Transporte der Verwundeten, die ersten Nahrung und Labemittel, die ersten Pflegekräfte zuführten und die unter der Wucht der Hilfsarbeit fast erliegende amtliche Sanitätspflege stützten. Freilich waren es nur Tropfen der Hilfe im Meere des Elends, aber die Tropfen wandelten sich bald in Ströme, denen die Johanniter- und Malteser-Ritter die Richtung gaben.

Derselben Organisation und Führung ist es zu danken, dass die freiwillige Hilfe mit der von Königgrätz weiter dringenden Armee Schritt hielt und nicht fehlte, als es galt, den geräuschlosen, aber umso unheimlicheren Kampf mit dem Feinde in Seuchengestalt — der Cholera — aufzunehmen. Es gelang der organisirten Privathilfe, Labe- und Pflegemittel und Pflegekräfte den Choleralazarethen in Brünn, Lundenburg, Nikolsburg etc. zuzuführen, ja selbst die der Donau zunächst cantonirenden Truppen zu erreichen.

Das Verhältniss zum preussischen Hilfsvereine war einfach und glücklich dadurch geregelt, dass der Commissar und seine Delegirten als Bevollmächtigte des Centralcomités am Kriegsschauplatze die Verfügung über die Vereinsmittel leiteten. — Die Casse des Centralcomités trat mit einem Bestande von 10.000 Thalern in den Krieg, mit einem zehnmal größeren aus demselben, trotz der Verwendung von ca. $\frac{1}{4}$ Million während des Krieges — abgesehen von den an Geldwert noch viel bedeutenderen Liebesgaben.

Die Ernennung des kgl. Commissars hatte außer der einheitlichen Leitung den Zweck, den geordneten Anschluss der freiwilligen an die amtliche Krankenpflege anzubahnen. Derselbe wurde auch vorausgesetzt bei den Dispositionen der Armeeverwaltung, insbesondere bei der neuen Einrichtung der Lazarethreservedepots, bei den Bestimmungen über die Evacuation der Feldlazarethe und in Betreff der Pflege kranker Soldaten in Vereinslazarethen und Privatpflegestätten. Wo der Anschluss am nothwendigsten ist, nämlich am Kriegsschauplatze, da ließ er mancherlei Lücken bei der Verfügung über Pflegemittel und Kräfte wahrnehmen. Abgesehen von jenen gutgemeinten Hilfsacten, welche außer allem Verband in selbstgewählter Richtung sich bewegten, ihr Ziel oft verfehlten, geordnete Maßnahmen kreuzten und dadurch mehr hemmend als fördernd wirkten, abgesehen ferner von jenen der Feldpolizei anheimfallenden dunklen Existenzen, welche unter dem missbräuchlichen Schutze der Genfer Binde ihre Zwecke verfolgten — erfolgte auch der Anschluss der organisirten Privathilfe im allgemeinen mehr zufällig als planmäßig. Bei der Verfügung über Kräfte und Mittel waren privaterseits oft individuelle Standpunkte maßgebend, woraus ungleichmäßige Vertheilung, dort Reichthum und Luxus, hier Mangel an dem Nothwendigsten nahe bei einander entsprangen. Wohl war dies zum Theil auch Folge der amtlichen Organisation, welche es zuweilen an Dispositionen fehlen ließ, wo dann die Privathilfe auf eigene Faust vorgehen musste. So war z. B. die Verbindung der amtlichen Lazarethreservedepots mit den auf dem Schlachtfelde des 3. Juli etablirten Feldlazarethen noch locker und unsicher, als die Depots der organisirten Privathilfe schon längst ihren Weg dahin gefunden hatten.

Was die Materialspenden und Anschaffungen anbelangt, so hat sich, trotz des außerordentlichen Reichthums des Centraldepots in Berlin und der Depots an vielen anderen Orten, nicht selten Mangel an Zweckmäßigem neben Überfluss an unzweckmäßigen Spenden herausgestellt. Die Kenntniss dessen, was der Krankenpflege in Kriegslazarethen frommt und was nicht, war noch nicht genügend verbreitet, da es an diesbezüglicher Belehrung und Controle im Frieden gefehlt hatte. Sehr bedenklich waren insbesondere die Erfahrungen über die Qualität der privaterseits an Kriegslazarethe gelieferten Arzneimittel, ja es kam so weit, dass die Frage, ob Fahrlässigkeit oder absichtliche Fälschung vorliegen, der gerichtlichen Untersuchung anheimgestellt werden musste.

Von großer Wichtigkeit war die Beistellung von Pflegepersonal in den Lazarethen. Um den normirten Stand von 621 Lazarethgehilfen und 1296 militärischen Krankenwärtern für die mobilisirten 54 Feldlazarethe aufzubringen, musste die Kriegsverwaltung fast die ganzen Reserven an diesem Personal sofort eintheilen, so dass für stehende Kriegs- und für Reservelazarethe nur kleine Reste blieben. Hier füllte die freiwillige Krankenpflege die Lücke aus mit berufsmäßigen Pflegern der Orden, barmherzigen Schwestern und Brüdern, Diaconissinnen und Diaconen. Das Wirken namentlich der Pflegerinnen dieser Kategorie in den Lazarethen war bewunderungswürdig. Auch die männlichen Pfleger haben Gutes gewirkt, doch sind sie eher durch geschultes militärisches Personal zu ersetzen, während der veredelnde Einfluss des weiblichen Personals auf Kranke und Pfleger unter allen Umständen von hohem Werte bleibt. Männer und Frauen aus der großen Zahl derer, welche sich zur Krankenwartung melden, um in Kriegszeiten die eigene Subsistenz zu fristen, gegen Bezahlung aufzunehmen, hat sich nicht bewährt. Dagegen haben freiwillig Frauen und Jungfrauen aller Stände an der Krankenpflege und sonstigen Diensten in Lazarethen mitgewirkt, wobei freilich die größte Hingebung den Mangel an Einsicht und Übung nicht immer zu ersetzen vermochte.

Groß war die Mitwirkung der freiwilligen Krankenpflege bei der Krankenerstreuung. Die Armeeverwaltung hatte die Unzulänglichkeit der amtlichen Kräfte für das Krankenerstreuungssystem und den Wert der privaten Mithilfe bei dessen Durchführung anerkannt und Aufrufe und Bekanntmachungen erlassen. Die Anerbietungen aller Art: Unterstützung von Communen, Vereinen und Privatpersonen bei Einrichtung und Verwaltung der amtlichen Reservelazarethe, Anlage von Vereins-Reservelazarethen mit und ohne fiscalische Subsidien, Aufnahme von Verwundeten und Kranken der Armee in bestehende Civilheilanstalten, in die ständigen Spitäler des Johanniter-Ordens und der religiösen Corporationen, Errichtung von Privatpflegestätten — wurden dankbar angenommen. Von den 36.084 Verwundeten und Kranken, welche Ende Juli im Bestande waren, befanden sich 5350 in Vereins-Reservelazarethen und in Privatpflege.

Im Interesse der Kranken und der militärischen Ordnung wurde versucht, durch besondere Regulative den Modus der Abgabe von Verwundeten, Kranken oder Reconvalescenten aus den amtlichen Reservelazarethen an die verschiedenen Kategorien der privaten Pflegeanstalten zu ordnen und die geregelte Verbindung der letzteren mit ersteren und mit der leitenden und controlirenden Provinzialbehörde zu sichern. An vielen Punkten ist dies auch zum allgemeinen Nutzen vollständig gelungen; an anderen Orten konnte der ungeregelte Drang zum Helfen selbst durch amtliches Einschreiten nicht immer vor schädlichen Missgriffen bewahrt werden. Nicht selten wurden die Dispositionen über Richtung und Ziel der Krankentransporte durch übereifriges Eingreifen privater Factoren gestört und Verwirrung in der Vertheilung der Kranken hervorgerufen.

Die meisten Unzukömmlichkeiten ergaben sich in den Privatpflegestätten. Eine Regelung der Kost war dort unmöglich, den Soldaten ward freier Wille gelassen, so dass sich jene, die herumgehen konnten, in Schenken herumtrieben und Ärgernis veranlassten. Es mangelte an ärztlicher Pflege, da viele Privatquartiergeber der Meinung waren, dass

die Lazarethärzte zur Behandlung der aufgenommenen Kranken verpflichtet seien, wozu aber weder sie noch die Civilärzte Zeit hatten, daher die Privatpfleglinge zuweilen von Barbieren behandelt wurden. Ferner fehlt im Privatquartier die geschulte Krankenwartung; einzelne Persönlichkeiten werden bevorzugt, andere bei Verschlimmerung sofort dem Lazareth zugeschickt. Manche Privatpfleger wollen sich durch Anwendung besonderer Behandlungsmethoden auszeichnen, manche wollen die aufzunehmenden Kranken selbst auswählen und nicht vom Lazareth zuweisen lassen, wodurch arge Missgriffe möglich werden. Diese und ähnliche Erfahrungen zeigen, dass auch die Privatpflegestätten nur bei strenger Unterordnung unter die Controle des amtlichen Sanitätsdienstes zu einem nützlichen Gliede in der Kette der Sanitätsvorsorgen werden können.

Morbidität und Mortalität.

Die Verluste der österreichischen Nordarmee an Gefallenen und Verwundeten in den Gefechten und Schlachten in Böhmen, dann bei Tobitschau und Blumenau beziffern sich mit

10.215 Gefallenen	=	36.0	} % der nach Abschlag der Besatzungstruppen mit 283.200 Mann veranschlagten Kopfstärke der Armee.
30.113 Verwundeten	=	106.2	
Gesamtverlust	=	142.2	

Von den Verwundeten in Böhmen geriethen 15.783 in Feindeshand, das ist mehr als die Hälfte (536‰) der auf diesem Theil des Kriegsschauplatzes verwundeten Österreicher (29.423).

Als „vermisst“ sind im ganzen 13.486 Mann ausgewiesen, entsprechend 47.6‰ der Armeekopfstärke. Nach Hinzurechnung der Vermissten erhöht sich der Gesamtverlust der Nordarmee — abgesehen von den unverwundet Gefangenen — auf 53.814 Mann = 189.8‰ der Kopfstärke.

Im Vergleiche zu diesem Gesamtverluste während des ganzen Feldzuges gestaltet sich die Einbuße der Österreicher während der Entscheidungsschlacht bei Königgrätz allein folgendermaßen: Bei einer Kampfstärke von rund 195.000 Mann sind

gefallen	5.658	=	29.0	} % der angegebenen Kampfstärke.
verwundet	16.865	=	86.5	
vermisst	7.410	=	38.0	
Summe	29.933	=	153.5	

Aus der Höhe dieser durchschnittlichen Verlustziffern lässt sich vermuthungsweise schließen, wie bedeutend die Verluste bei manchen Armeecorps und Brigaden gewesen sein mögen, welche an den am heißesten umstrittenen Punkten Lipa, Benatek, Chlum u. s. w. postirt waren.

Über das weitere Schicksal der 30.113 österreichischen Verwundeten, d. i. über die Frage, wieviele derselben später ihren Wunden erlagen, wieviele genasen oder invalid geworden sind, ist nur soviel bekannt, dass bis Ende August 1866 9675 Verwundete als invalid ausgeschieden worden sind. Noch weniger Daten hat man über Morbidität und Mortalität der Nordarmee infolge von Krankheiten. Nur soviel scheint sicher, dass die im Gefolge des Krieges aufgetretenen Seuchen, vor allem Cholera,

dann auch Typhus und Ruhr, der österreichischen Armee in viel geringerem Grade gefährlich wurden, als den siegestrunkenen preußischen Heeren.

Das sächsische Armeecorps verlor vor dem Feinde

223 Tode	= 7.4	} $\frac{\text{‰}}{100}$ der mit 30.000 Mann angenommenen Kopfstärke.
1290 Verwundete	= 43.0	
580 Vermisste	= 19.3	
Summe 2093	= 69.7	

Von den Verwundeten erlagen nachträglich 100 oder 77.5 $\frac{\text{‰}}{100}$ ihren Verletzungen. — Infolge der nachträglichen Aufklärungen über das Schicksal der „Vermissten“ ergibt sich eine Richtigstellung der Verlustziffern auf 620 Gefallene und an Kriegswunden Gestorbene und 1392 Verwundete.

Wegen Krankheiten sind 7345 Mann der Lazarethpflege übergeben worden, entsprechend 244.8 $\frac{\text{‰}}{100}$ der Kopfstärke, und davon 126 Mann gestorben = 4.2 $\frac{\text{‰}}{100}$ der Kopfstärke, bzgsw. 17.1 $\frac{\text{‰}}{100}$ des Gesamt-krankenstandes. Unter den Todesursachen stehen an erster Stelle: Typhus mit 90, Cholera mit 13, Ruhr mit 11 Fällen.

Die preußischen Heere hatten bei einer Kopfstärke von rund 280.000 Mann während des ganzen Feldzuges

2.553 Gefallene	= 9.1	} $\frac{\text{‰}}{100}$ dieser Kopfstärke.
13.731 Verwundete	= 49.0	
ca. 500 Vermisste	= 17.8	
Summe 16.784	= 75.9	

Unter den Verwundeten sind auch jene mitgerechnet, welche innerhalb der ersten 48 Stunden nach der Verwundung gestorben sind und deshalb in anderen Zusammenstellungen den Gefallenen zugezählt wurden.

An der Schlacht bei Königgrätz nahmen 225.000 Preußen theil; sie verloren:

1935 Gefallene	= 8.6	} $\frac{\text{‰}}{100}$ der Kampfstärke.
6959 Verwundete	= 30.9	
278 Vermisste	= 1.2	
Summe 9172 Mann	= 40.7	

Vergleicht man die preußischen Verlustziffern im ganzen Feldzuge und in der Schlacht bei Königgrätz mit den österreichischen Verlusten, so fällt sofort der kolossale Unterschied zu Ungunsten der letzteren in die Augen. Dieser Unterschied war das Resultat der Überlegenheit des preußischen Hinterladgewehres über den österreichischen Vorderlader, wie nicht minder der preußischen zerstreuten Fechtart über das bei den Österreichern geübte Stürmen in geschlossenen Massen. Vier Jahre später, als die Preußen dem Chassepotgewehr der französischen Schwarmlinien gegenüberstanden, waren die Verluste beiderseits nahezu gleich hoch.

Von den 13.731 verwundeten Preußen sind bis einschließlich 31. December 1866 nachträglich ihren Wunden erlegen: 1455 oder 105.9 $\frac{\text{‰}}{100}$ der Gesamtzahl. Ferner wurden bis Ende December 1867 als invalide anerkannt 7573 Mann oder 551.5 $\frac{\text{‰}}{100}$ der Verwundeten,

wornach also 4703 Verwundete oder 342·6‰ restiren, welche mit Wiederherstellung ihrer vollen Diensttauglichkeit geheilt wurden.

Anlangend die sonstige Krankenbewegung der preußischen Feldarmee, so war — von den Maroden bei der Truppe, über welche Daten nicht vorliegen, abgesehen — mit 31. Mai ein Stand von 6202 Lazarethkranken verblieben, entsprechend 22·1‰ der Kopfstärke, eine Zahl, welche hinter der analogen Ziffer des Friedensverhältnisses noch zurückblieb. In den Monaten Juni, Juli und August ergab sich folgender Zugang an Lazarethkranken, u. zw. im Monate

Juni	14.850 Kranke	= 53·0	} ‰ der Kopfstärke von 280.000 Mann.
Juli	24.855 „	= 88·8	
August	18.284 „	= 65·3	

Der Gesamtzugang an Lazarethkranken (excl. Verwundete) erreichte demnach in diesen 3 Monaten die Zahl von 57.989 Mann oder 207·1‰ der Kopfstärke. Darunter befanden sich rund 12.000 Cholera- kranke.

Von dem 64.191 Mann zählenden Gesamtkrankenstande (Bestand + Zugang) sind bis Ende August in Abgang gekommen 44.477 Mann, und zwar:

als geheilt ¹⁾	39.258	= 882·6	} ‰ des Abganges.
als gestorben	5.219	= 117·4	

Mit Ende August verblieben noch 19.714 Kranke in Lazareth- behandlung. Bis Ende December 1867 wurden 2785 Kranke aus dem Feldzuge als invalide anerkannt. Unter den 5219 Todesfällen, welche 18·6‰ der Armee-Kopfstärke entsprechen, befanden sich 3139 Todesfälle an Cholera und 285 Todesfälle an Typhus.

Nach Drasche begann die Cholera schon im Februar 1866 in Luxemburg, griff von da nach Rheinpreußen über, erschien am 2. Juni in Pommern sehr heftig, gelangte dann nach Berlin, und überzog dann, durch die Mobilisirung und Marschbewegungen gefördert, die Provinzen Brandenburg, Posen und Preußen. Die Einschleppung der Cholera durch die preußischen Kriegsheere erfolgte zuerst in das Königreich Sachsen, das vor dem Kriege vollkommen intact war. Mit dem Einrücken der ersten preußischen Truppen in Leipzig trat auch schon die Cholera sporadisch auf und nahm im Juli an Häufigkeit zu, ohne jedoch eine epidemische Verbreitung zu zeigen. In Dresden kamen nur bei der preußischen Besatzung Cholerafälle vor.

In ausgedehntem Maße und an zahlreichen Orten ist das Kronland Böhmen durch die Preußen mit der Cholera überzogen worden. Unmittelbar nach der Schlacht von Königgrätz sahen sie sich genöthigt, Cholera- lazarethe zu errichten. Die massenhafte Anhäufung von Verwundeten in unzureichenden Räumen, das Umsichgreifen von Typhus und Ruhr haben der epidemischen Verbreitung der Seuche Vorschub geleistet. In Hořitz, Königinhof, Jičín, Přelouč, Pardubitz, Časlau, Leitomischl herrschte die Krankheit nicht bloß unter der zurückgebliebenen preußischen Besatzung, sondern auch unter den Einwohnern. In den Militärspitälern Prags traten Ende Juli die ersten Cholerafälle auf. Den Eilmärschen der Preußen durch Mähren ist auch die Seuche unmittelbar gefolgt. Hart an der böhmischen Grenze erstand zu Zwittau ein preußisches

¹⁾ Ohne Rücksicht, ob diensttauglich oder nicht.

III.

Der Feldzug 1866 in Italien.

Neben dem welterschütternden Drama in Böhmen nimmt der Feldzug in Italien fast nur die Stellung einer Episode ein, allerdings einer für die österreichischen Waffen ruhmreichen Episode, bei welcher auch dem Sanitätsdienste ein erfreulicheres Wirken als in Böhmen beschieden war.

Was den Charakter des Kriegsschauplatzes betrifft, so verweisen wir auf die Schilderung in der Sanitätsgeschichte des Feldzuges 1859; das Terrain der Entscheidungsschlacht wird später in Kürze skizziert werden.

Die Streitkräfte und deren Sanitätsverfassung.

Österreich stellte gegen Italien die Südarmee unter Erzherzog Albrecht (Generalstabschef Br. John) mit einem Sollstande von 190.945 Mann auf, und zwar:

- a) Operirende Armee, 95.458 Mann, Armeechefarzt Oberstabsarzt I. Classe Petter; Stand des Armeehauptquartiers (einschließlich der zugehörigen 6 Feldspitäler) 4144 Mann. Im Armeehauptquartier befand sich seit 20. Juni Franz Pitha, Professor der Chirurgie an der Josefsakademie in Wien, später auch dessen Assistent Regimentsarzt Podrazky.

V. Armeecorps (Rodich), 3 Brigaden, 25.720 Mann; Corpschefarzt Oberstabsarzt II. Classe Schnierich; Sanitätscompagnie Nr. 5 mit der Bespannungsescadron Nr. 104; Corpsambulanz Nr. I (Regimentsarzt Demel mit 4 Ärzten), Corps-Sanitätsreserve; Summe der Sanitätsanstalten: 259 Mann 160 Pferde;

VII. Armeecorps (Maroičić), 3 Brigaden, 24.528 Mann; Corpschefarzt Stabsarzt Waidele; Sanitätscompagnie Nr. 7 mit Bespannungsescadron Nr. 105; Corpsambulanz Nr. III (Regimentsarzt Holzknecht mit 4 Ärzten), Corps-Sanitätsreserve; Summe der Sanitätsanstalten 286 Mann, 167 Pferde;

IX. Armeecorps (Hartung), 3 Brigaden, 24.197 Mann; Corpschefarzt Stabsarzt Sever; Sanitätscompagnie Nr. 6 mit Bespannungsescadron Nr. 106, Corpsambulanz Nr. II (Regimentsarzt Janny mit 4 Ärzten), Corps-Sanitätsreserve; Summe der Sanitätsanstalten 272 Mann, 144 Pferde.

Infanterie-Reserve-Division, 2 Brigaden, 12.984 Mann; je 1 Zug der 5., 6. und 7. Sanitätscompagnie mit 105 Mann, 26 Pferden.

Cavallerie-Brigade (Pulz), 3885 Mann; 1 Zug der 5. Sanitätscompagnie mit 52 Mann, 23 Pferden.

- b) Mobile Streifbrigade, 7616 Mann; 1 Zug der 5. Sanitätscompagnie mit 53 Mann, 20 Pferden.
- c) Truppen in Tirol, 3 Halbbrigaden und 1 Brigade, 17.408 Mann.
 Halbbrigade Thour: 1 Detachement der 6. Sanitätscompagnie mit 16 Mann, 8 Pferden;
 Halbbrigade Höffern: 1 Sanitätsdetachement mit 22 Mann, 6 Pferden, 9 Tragthieren;
 Halbbrigade Albertini: 1 Sanitätsdetachement mit 16 Mann, 8 Pferden;
 Brigade v. Kann: 2 Züge der 6. Sanitätscompagnie und $\frac{1}{2}$ der Bespannungsescadron Nr. 106 mit 124 Mann, 42 Pferden, 18 Tragthieren.
 Ambulanz Nr. XIII (Oberarzt Sock mit 2 Ärzten) mit 66 Mann, 27 Pferden. — 2 Feldspitäler.
- d) Truppen in Istrien und Friaul, 3 Brigaden, 21.854 Mann; 2 Züge der 7. Sanitätscompagnie mit je 54 Mann, 23 Pferden; Corpsambulanz Nr. IV (Oberarzt Magjarević mit 2 Ärzten) mit 61 Mann, 27 Pferden. — 1 Feldspital.
- e) Festungsbesatzungen 43.909 Mann.
- f) Brigade John in Laibach und Brigade in Klagenfurt 4700 Mann.

Die Aufstellung der vorbezeichneten Sanitätsanstalten, nämlich 3 vollständige Corpsambulanzen für 3 Armeecorps, 2 Corpsambulanzen für Tirol und Istrien mit geringerem Stande an Ärzten und ohne Blessirtenwagen, ferner 3 Corps-Sanitätsreserven, endlich 9 Feldspitäler, wurde Ende April 1866 begonnen, und zwar wurden ausgerüstet die vollständigen Corpsambulanzen Nr. I in Verona, Nr. II in Mantua, Nr. III in Padua, die reducirten Corpsambulanzen Nr. IV in Graz, Nr. XIII in Innsbruck. Die Corps-Sanitätsreserven waren in Laibach schon fertiggestellt, betreffs der Feldspitäler s. unten. Von den Sanitätscompagnien standen Nr. 5 in Verona, 6 in Trient, 7 in Padua, die zugehörigen Bespannungsescadronen wurden aufgestellt in Pest, bzgsw. Mantua und Padua. — Mitte Mai wurden den Corpsambulanzen folgende Standorte angewiesen: Ambulanz Nr. I des V. Corps in Verona, Nr. II des IX. Corps in Vicenza, Nr. III des VII. Corps in Padua, Nr. IV in Triest, Nr. XIII in Trient.

Von dem nominell auf 334.963 Mann geschätzten Kriegsstande Italiens waren im Juni etwa 270.000 thatsächlich aufmarschirt. Diese Heeresmacht unter dem Oberbefehl des Königs Victor Emanuel (Generalstabschef Lamarmora) zerfiel in a) die Hauptarmee am Mincio, bestehend aus dem I. Corps (Durando), mit 43.801 Mann, dem II. Corps (Cucchiari) mit 41.124 Mann, dem III. Corps (dalla Rocca) mit 42.417 Mann, und der Cavallerie-Division (Sonnaz) mit 4797 Mann, Summe 132.894 Mann; b) die Armee Cialdini's (IV. Corps) am unteren Po mit 82.758 Mann; c) die Freischaren Garibaldi's bei Brescia mit 38.041 Mann.

Jedes der Armeecorps I, II und III zerfiel in 4, das IV. Corps in 8 Infanterie-Divisionen, wovon jeder eine Divisionsambulanz zugewiesen war. Bei den Corpshauptquartieren waren Corpsambulanzen eingetheilt.

Das italienische Sanitäts- und Apothekercorps bestand am 1. Mai 1866 aus 702 Ärzten und 149 Pharmaceuten. Durch Eintritt von 229 Civilärzten auf Kriegsdauer und durch Neuernennung von Sanitätsofficieren vermehrte sich die Zahl der Ärzte bis Mitte Juni nach Abschlag der Abgänge auf 993. Bei der Feldarmee waren eingetheilt

zu rücken hatte, um sich jenseits derselben mit Cialdini, welcher in der Nacht zum 25. Juni den Po überschreiten würde, zu vereinigen, das II. Corps (Cucchiari) endlich am rechten Flügel zur Beobachtung von Mantua zurückblieb. Die durch den letzteren Umstand bedingte Schwächung der Streitkräfte geschah in der Meinung, dass die Österreicher keinen Angriff beabsichtigen; in Wahrheit aber warteten diese bereits in dem Hügellande zwischen Peschiera und Verona kampfbegierig auf den feindlichen Anmarsch.

Der Rand dieses Hügellandes erstreckt sich von Valeggio am Mincio bis Sommacampagna nordostwärts, von da bis Bussolengo an der Etsch nördlich; südlich von Sommacampagna liegt in der Ebene Villafranca; halbwegs zwischen Sommacampagna und Valeggio liegt Custozza am Tione, einem Bache, der hier das Hügelland durchschneidet und südwärts in die Ebene fließt.

Es standen 100.000 Italiener gegen 73.000 Österreicher. Die Schlacht entwickelte sich nach Art eines Rencontres, indem die einzelnen Marschcolonnen der italienischen Truppen im Marsche auf österreichische Corps stießen. Zuerst die 1. Division (Cerales) bei Oliosi auf die Reservedivision, dann die 5. Division (Sirtori) nördlich Fonello (bzw. südlich von San Rocco di Palazzuolo am Wege nach S. Giorgio) auf das österreichische V. Corps (Rodich), weiter rechts die 3. Division (Brignone) auf den Höhen von Belvedere bei Custozza auf das IX. Corps (Hartung), in der Ebene endlich bei Villafranca die 7. und 16. Division (Bixio und Humbert) auf die österreichischen Cavalleriebrigaden Pulz und Bujanovich.¹⁾

Auf dem westlichen Flügel entschied sich das Gefecht sehr bald für die Österreicher, indem das V. Corps eine Brigade zur Unterstützung der Reserve-Division gegen Oliosi in die Flanke der italienischen 1. Division dirigierte, eine zweite Brigade die Tête der 5. Division über den Tione zurückwarf und eine glückliche Cavallerie-Attaque das Gros der nachrückenden Division zur Umkehr über den Mincio bewog. Im Centrum bei Custozza aber setzte sich die italienische 3. Division am Monte Belvedere und Monte Croce fest. Dafür warfen bei Villafranca die wiederholten Attaquen der Brigaden Pulz und Bujanovich den ganzen rechten Flügel des italienischen III. Corps (Divisionen Bixio, Humbert und Sonnaz) in die Defensive zurück, so dass dieser wie festgebannt bei Villafranca stehen blieb. Zur Unterstützung der Division Brignone konnten daher nur 2 Divisionen des III. Corps in das Hügelland von Custozza disponirt werden, welche es den ersteren ermöglichten, sich gegenüber den wiederholten Angriffen von 3 österreichischen Brigaden auf den Höhen bei Custozza zu behaupten. Als aber die Reserve-Division, unterstützt von einer Brigade des V. Corps, trotz Eingreifens der über Monzambano herangerückten italienischen 2. Division (Pianell) bei Salionze festen Fuß gefasst und das V. Corps den Tione überschritten hatte, wurde um 5 Uhr abends durch Theile des VII., IX. und V. Corps ein gleichzeitiger und concentrischer Angriff auf Custozza unternommen, durch welchen die italienischen Divisionen aus Custozza und von den Höhen in die Ebene zurückgeworfen wurden, womit der Sieg der Österreicher entschieden war. Das italienische Heer trat sofort den Rückzug über den Mincio an. — Die Verluste waren:

¹⁾ Die Brigade Bujanovich war tags vorher aus den Corps-Cavallerien zusammengestellt worden.

„Kaiser“, das allein 22 Tote und 83 Verwundete verloren hatte — im ganzen zählte die Flotte 33 Tote, 124 Verwundete — etablierte Linien-schiffsarzt Bernstein den Verbandplatz im Lebensmitteldepot, einem zwar beschränkten, aber, weil unter der Wasserlinie gelegen, relativ sicheren Raume. Man gelangte zu demselben durch Luken, die nach Art von Stiegegehäusen durch die drei Batterien des Schiffes hinabführten. In jeder Batterie waren eigene Leute für den Verwundetentransport aufgestellt, welche jeden Schwerverwundeten sogleich auf einer Tragbahre zur Luke brachten, von wo er mittels einer eigens construirten Hängematte zum Verbandplatze hinabgelassen ward. — Gegen 10 Uhr vormittags, als das Gefechtssignal erscholl, begaben sich die 4 Schiffsärzte und das Hilfspersonal sammt den chirurgischen Instrumentenkästen, Verbandstücken etc. auf den Verbandplatz. Kaum hatten die Ärzte für das Detail des Dienstes die nöthigen Anordnungen getroffen, als die ersten Kanonenschüsse fielen und gleich darauf der erste Verwundete gebracht wurde. Nach der Schlacht, welche zwei Stunden gedauert hatte, waren alle Räume des Verbandplatzes mit Verwundeten so überfüllt, dass es kaum möglich war, zu den einzelnen zu gelangen, um ihnen Erfrischungen zu reichen oder nach ihren Verbänden zu sehen. Den Höhepunkt des Schreckens erreichte die Situation, als das Schiff „Kaiser“ ein feindliches Schiff berannte und durch den fürchterlichen Stoß der operirende Arzt an die Wand geschleudert, der schwer Verletzte vom Operationstische hinabgeworfen wurde und zu alledem die Nachricht kam, dass in der Deckbatterie Feuer ausgebrochen sei. Angesichts dieser Lage ließen sich die Ärzte gleichwohl keinen Augenblick abhalten, ihren schweren Dienst mit Ruhe und Besonnenheit fortzusetzen.

Sanitätsdienst im Hinterlande.

Über die der Südmarmee zugewiesenen 9 Feldspitäler erfloss unterm 30. Mai die aus nachstehender Tabelle zu entnehmende Verfügung:

Feld- spital Nr.	Name des Chefarztes	Zahl der zugewiesenen Abtheilungs- Chefarzte	Auf- stellungs- ort	Personal aus	Fuhr- werke aus	Zugewiesen wurde die Feld- apotheke	
						Nr.	aus
4	RA. Siegl	3	Venedig	Venedig	Treviso	8	Padua
33	RA. Mašek	3				7	Udine
32	RA. Weywoda	3	Mantua			12	
1	RA. Löwe	4	Verona	Verona		3	Verona
31	RA. Hirschler	3				15	
3	RA. Peschka	3	Padua	Venedig		6	Padua
6	RA. Drick	4	Laibach	Vicenza		13	Laibach
43	RA. Reiter	5	Innsbruck	Venedig	Kloster- neuburg	11	Wien
5	RA. Stark	5	Triest		Marein	5	

Von diesen Feldspitälern wurden eines (Nr. 43) für die Truppen in Tirol, eines (Nr. 5) für die Truppen in Istrien, die übrigen 7 für die operirende Armee in Italien bestimmt. — Zum ärztlichen Mitgliede der Feldspitälerdirection wurde Oberstabsarzt II. Classe Weber ernannt. Zu Krankenzerstreuungszwecken standen der Südarkmee Nordtirol, Kärnten, Krain und Südsteiermark zur Verfügung, im Bedarfsfalle konnten Kranke und Verwundete auch nach Salzburg und Oberösterreich evacuirt werden.

Nach vollendeter Ausrüstung wurden die 7 Feldspitäler der Operationsarmee folgendermaßen dislocirt: Nr. 1 und 31 in Verona, Nr. 3 in Padua, Nr. 4 in Treviso, Nr. 6 in Vicenza, Nr. 32 in Mantua, Nr. 33 in Monfelicce. Mit der Concentrirung der Armee bei Verona wurden noch 3 Feldspitäler in die Festung verlegt, wo sie seit 24. Juni ein Feld zu reicher Thätigkeit fanden.

Bis zum 26. Juni war der Krankenstand in Verona auf rund 8000 Mann angewachsen, darunter 6000 Verwundete, wovon 2000 Italiener, die in 36 Spitälern Unterkommen gefunden hatten. Die meisten Kirchen zu Verona waren als Nothspitäler für 200—300 Mann hergerichtet. Diese Anhäufung von Pflegebedürftigen an einem Orte dauerte indes nicht lange, denn eine planmäßige Evacuation wurde sofort in Angriff genommen. Dabei galt als Grundsatz: Leichtverwundete gar nicht, sehr schwer Verwundete aber erst dann zu evacuiren, wenn sie ohne Schaden transportabel würden. Der Abschwung der sonach übrig bleibenden Verwundeten und Kranken wurde theils ostwärts über Vicenza, Mestre, Udine gegen Laibach, theils nordwärts gegen Bozen geleitet. Von hier setzte sich der Transport mittels Wagen über den Brenner fort nach Innsbruck und weiter mittels Bahn nach Salzburg und Oberösterreich.

Schon am 25. Juni erschien der Chefarzt der Südbahn, Richter, in Verona, um die Transporte zu leiten. Die Südbahngesellschaft hatte schon vorher 100 eigens hergerichtete Waggons dahin abgehen lassen und für die bis Wien geleiteten Transporte die Matzleinsdorfer Wagenhalle als Sammelplatz bestimmt. Längs der Südbahnstrecke bis Wien standen Spitäler und Haltstationen zur Verfügung: in Laibach 6 Militärspitäler, in Marburg eine Station für 40 Betten am Bahnhofe und 2 große Spitalzelte in der Nähe, in Graz eine Baracke am Bahnhofe als Verband- und Ausspeiselocal und Raum für ca. 2000 Verwundete in Privathäusern der Stadt, in Bruck a/M. 4 Spitäler für 500 Verwundete, in Mürzzuschlag eine kleine Station für 15 Betten. In Wien war die Heumarktkaserne zur temporären Aufnahme der von Süden kommenden Transporte bestimmt; die Krankenbewegung belief sich dort auf ca. 5000 Mann. Auf der Tiroler Linie, welche auch die Kranken der Truppen in Tirol und deren Verwundete aus den siegreichen Gefechten gegen das Garibaldische Freicorps aufzunehmen hatte, war zunächst Roveredo ein großer Sammelplatz, wo bis Mitte August, bei reger Antheilnahme der Bevölkerung, über 3000 Kranke und Verwundete gepflegt wurden. In Innsbruck war in Kasernen, Klöstern, Schulen und bestehenden Spitälern Raum für mehr als 1600 Mann bereitgestellt, außerdem fanden in den umliegenden Gemeinden Hötting, Pradl, Amras etc. zahlreiche Verwundete und Kranke bei Privaten Aufnahme. Weitere Nothspitäler waren errichtet in Kufstein für 100, in Schwaz für 120, in Zell am See für 100 Betten u. s. w.

Infolge dieser Maßnahmen und der regelmäßig fortgesetzten Transporte, welche anfänglich in 10—12 Zügen täglich nach beiden Richtungen, später, wegen Sperrung der östlichen Südbahn durch Truppentransporte, in geringer Zahl bloß in der Richtung nach Bozen befördert wurden, gelang es bis 20. Juli den Krankenstand in Verona bis auf 2000 herabzumindern, welcher Rest neben Kranken allerdings meist Schwerverwundete mit voraussichtlich langer Behandlungsdauer umfasste. In dem Maße, als der Krankenstand fiel, wurden die Nothspitäler aufgelassen, die Gebäude ihrer früheren Bestimmung wiedergegeben und die Kranken und Verwundeten in den eigentlichen Spitälern versammelt.

Bei der Mobilisirung der italienischen Armee wurde — nach Aufstellung der Divisions- und Corps-Ambulanzen — Vorsorge getroffen für die Beschaffung des Materials für 60 temporäre Spitäler, welche je nach Bedarf da und dort aufgestellt werden sollten. Nach der Concentrirung der Armee errichtete man Filialspitäler bei den stabilen Divisionsspitälern in Bologna, Piacenza, Cremona und Mailand. Im Verlaufe des Krieges stieg der Fassungsraum der temporären, der Divisions- und Filialspitäler etc. auf 29.529 Betten, der sich folgendermaßen vertheilte: Alessandria 4115, Verona 646, Bologna 6350, Brescia 1874, Cremona 1859, Florenz 775, Forli 1948, Livorno 408, Mailand 3930, Modena 1120, Novara 842, Parma 1124, Piacenza 1710, Turin 2828 Betten. Im Juli endlich wurde vorgesorgt für die Eröffnung von Reconvalescentdepots außer den in Bologna, Monza und Piacenza bereits bestehenden.

Freiwillige Sanitätspflege.

Es ist selbstverständlich, dass die freiwillige Sanitätspflege in Österreich ihre an anderer Stelle bezüglich der Nordarmee skizzirte Thätigkeit in gleicher Weise auch auf die Südarkmee ausdehnte. Von besonders hervorragender Bedeutung war die gleichfalls hierher zu zählende Mitwirkung der Südbahngesellschaft bei der Krankenzerstreung, die Thätigkeit des Frauenvereines in Laibach und die Anerbietung so zahlreicher Privatpflagestätten, besonders in Graz und in der Umgebung von Innsbruck.

In Italien bildeten sich Comités zur Unterstützung der Verwundeten in vielen Städten, und das Kriegsministerium bemühte sich, durch wiederholte Hinausgabe von Normen die Thätigkeit dieser Comités in nutzbringende Bahnen zu lenken. Den Centralpunkt der freiwilligen Hilfsthätigkeit bildete, als der bedeutendste, der Mailänder Hilfsverein, dem sich die anderen übrigens ganz bedeutungslosen Hilfscomités zumeist anschlossen. Übrigens war auch die Leistung des Mailänder Hilfsvereins keine besonders große; das Ergebnis seiner Sammlungen belief sich auf 94.998 Lire in Geld und 104.066 Lire an Materialwert, seine Auslagen erreichten nur die Summe von 40.000 Lire bar und 72.705 Lire an Material. Nachdem der Verein die anfänglich geplante Bildung von leichten Feldlazarethen (Ambulanzen), die hinter der kämpfenden Armee am Schlachtfelde wirken sollten, als zu kostspielig aufgegeben hatte, beschränkte er sich auf die Formirung und Ausrüstung von 4 uniformirten Sanitätstrupps (*squadriglie sanitarie, squadre d'ambulanza*), je 1 für jedes Armeecorps, bestehend aus: 1 Chefarzt, 2 Assistenzärzten, 1 Geistlichen, zugleich Verwalter, 9 Krankenwärtern. Die Fortbringung dieser kleinen Ambulanzen geschah theils durch Armee-, theils durch requirirte Fuhr-

Druck von Leopold Karafat in Brünn.

Übersichts-Karte

ZUR

ÜBERSICHTSKARTE

Mythos.

O

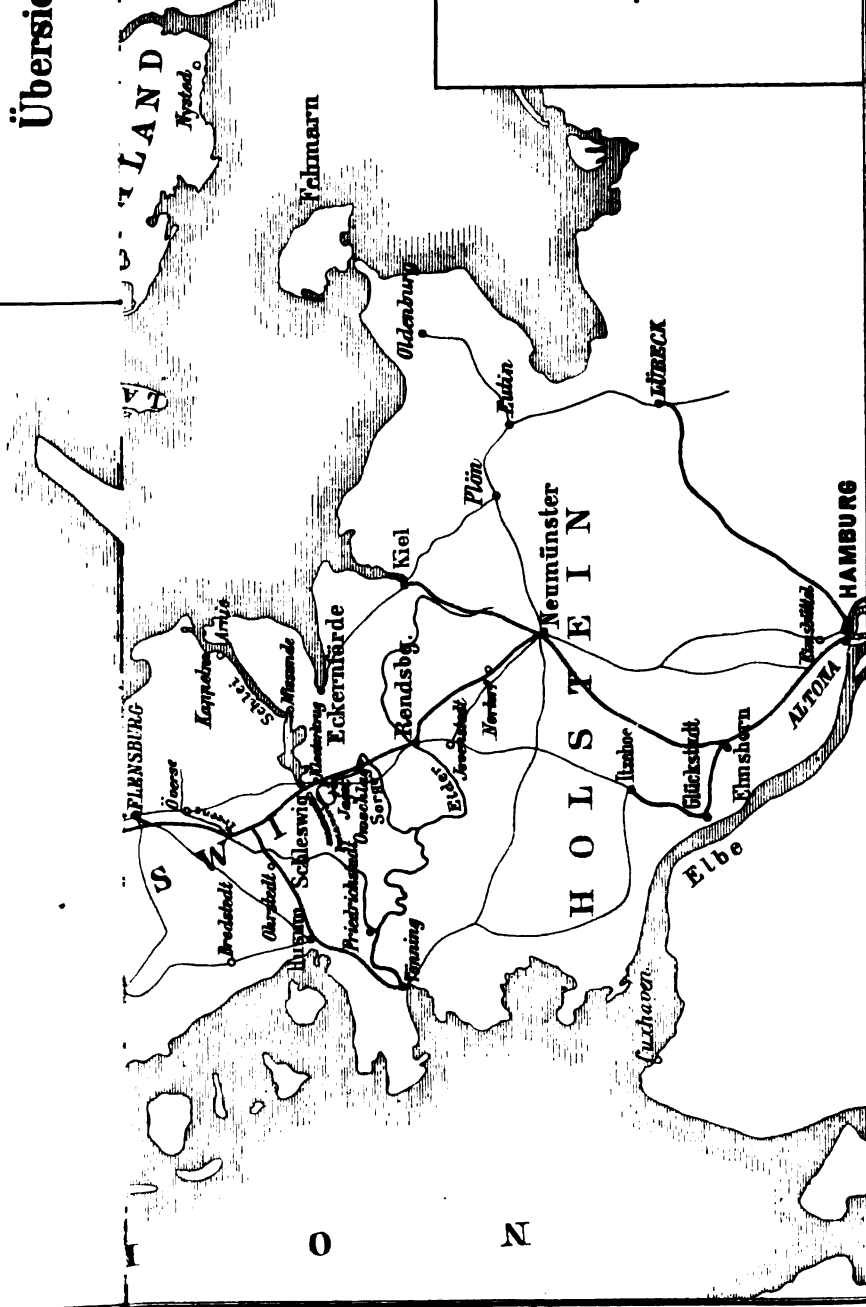
N

Maßstab 1:1500000

Myrdacz, Handbuch für k. u. k. Militärärzte II Band

Verlag von Josef Šafář in Wien.

Tech. art. Inst. v. Dr. Eilers's Inst. f. Hochsch. u. Wiss.



THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

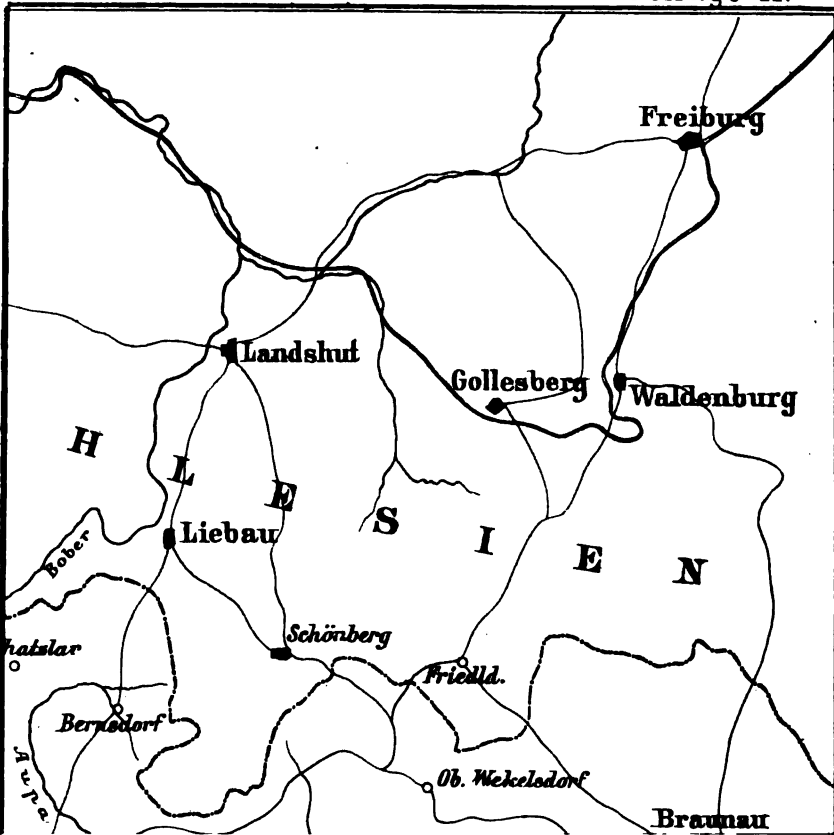
CHICAGO, ILLINOIS 60607-7090
TEL: 773/835-5000 FAX: 773/835-5001
WWW.CHICAGO.PRESS.EDU

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
CHICAGO, ILLINOIS 60607-7090
TEL: 773/835-5000 FAX: 773/835-5001
WWW.CHICAGO.PRESS.EDU

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
CHICAGO, ILLINOIS 60607-7090
TEL: 773/835-5000 FAX: 773/835-5001
WWW.CHICAGO.PRESS.EDU

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
CHICAGO, ILLINOIS 60607-7090
TEL: 773/835-5000 FAX: 773/835-5001
WWW.CHICAGO.PRESS.EDU

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
CHICAGO, ILLINOIS 60607-7090
TEL: 773/835-5000 FAX: 773/835-5001
WWW.CHICAGO.PRESS.EDU



Sanitäts-Geschichte
des
Deutsch-französischen Krieges 1870-71.

Unter Mitwirkung von

Dr. Johann Steiner,

k. und k. Regimentsarzt im Dragoner-Regimente Fürst zu Windisch-Grätz Nr. 14,

bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,

k. und k. Stabsarzt etc.

Mit 17 Kartenskizzen und 6 Situationsplänen im Texte und einer Übersichtskarte als Beilage.

WIEN.

Verlag von Josef Šafář.

1896.

Alle Rechte vorbehalten

Inhalt.

	Seite
Der Kriegsschauplatz	1
Die Streitkräfte und deren Sanitätsverfassung	2
 Erster Theil. Der Sanitätsdienst im Anschluss an die mili-	
tärischen Operationen	15
I. Mobilisirung und Aufmarsch	15
II. Weißenburg, Wörth und Spicheren	19
<i>Treffen bei Weißenburg, 4. August 1870</i>	19
<i>Schlacht bei Wörth, 6. August 1870</i>	21
<i>Schlacht bei Spicheren, 6. August 1870</i>	24
III. Die Schlachten um Metz	26
<i>Schlacht bei Colombey—Nouilly (Borny), 14. August 1870</i>	27
<i>Schlacht bei Vionville—Mars la Tour, 16. August 1870</i>	30
<i>Schlacht bei Gravelotte—St. Privat, 18. August 1870</i>	35
IV. Sedan	39
<i>Schlacht bei Beaumont, 30. August 1870</i>	41
<i>Schlacht bei Sedan, 1. September 1870</i>	44
V. Belagerung von Straßburg, Metz und Paris	50
1. Straßburg	50
2. Metz	52
<i>Schlacht bei Noisseville, 31. August und 1. September 1870</i>	54
3. Paris	59
<i>Schlacht bei Villiers, 30. November und 2. December 1870</i>	65
VI. Südwestlicher Kriegsschauplatz	70
<i>Schlacht vor Le Mans, 10.—12. Jänner 1871</i>	80
VII. Nördlicher Kriegsschauplatz	83
VIII. Südöstlicher Kriegsschauplatz	87
IX. Schlussbetrachtung	92
Anhang. Gesundheitspflege bei den deutschen Truppen	96
 Zweiter Theil. Sanitätsdienst im Hinterlande	
I. Kriegs- und Etapenlazarethe	104
II. Krankenzerstreuung	112
III. Sanitätszüge	122
IV. Reservelazarethe	127
V. Zelte und Baracken	130
VI. Freiwillige Krankenpflege	140
 Dritter Theil. Morbidität und Mortalität	
	148

Kartenskizzen.

	Seite
1. Treffen bei Weißenburg, 4. August 1870	20
2. Schlacht bei Wörth, 6. August 1870	22
3. Schlacht bei Spicheren, 6. August 1870	25
4. Schlacht bei Colombey—Nouilly, 14. August 1870	29
5. Schlacht bei Vionville—Mars la Tour, 16. August 1870	32
6. Schlacht bei Gravelotte—St. Privat, 18. August 1870	37
7. Schlacht bei Beaumont, 30. August 1870	43
8. Schlacht bei Sedan, 1. September 1870	46
9. Metz und Umgebung	53
10. Schlacht bei Noisseville, 31. August und 1. September 1870	55
11. Paris und Umgebung	62
12. Schlacht bei Villiers, 30. November und 2. December 1870	66
13. Schlacht bei Loigny-Poupry, 2. December 1870	76
14. Schlacht bei Beaugency-Cravant, 8.—10. December 1870	79
15. Schlacht vor Le Mans, 10.—12. Jänner 1871	81
16. Schlacht bei Amiens, 27. November 1870	84
17. Schlacht bei St. Quentin, 19. Jänner 1871	86

Situationspläne.

1. Barackenlazareth Bonsecours bei Nancy	132
2. Barackenlazareth auf dem Tempelhofer Felde bei Berlin	134
3. Barackenlazareth Hamburg-Altona	136
4. Barackenlazareth zu Leipzig	136
5. Friedrichs-Barackenlazareth zu Karlsruhe	137
6. Barackenlazareth zu Mannheim	137

Beilage.

Übersichtskarte zur Sanitätsgeschichte des deutsch-französischen Krieges 1870—71.

Quellen.

Sanitäts-Geschichte der deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 1870—71. Berlin 1884 u. ff.

Chenu, Aperçu historique, statistique et clinique sur le service des ambulances et des hôpitaux de la société française de secours aux blessés pendant la guerre de 1870—71. Paris 1874.

v. Horsetzky, Kriegsgeschichtliche Übersicht der wichtigsten Feldzüge der letzten 100 Jahre. Wien 1888.

Delorme, Traité de chirurgie de guerre. Paris 1888.

Grelois, Histoire médicale du blocus de Metz. Paris 1872. Ref. Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1872 und Militärarzt 1874, Nr. 18.

D'Aurelles de Paladine, La première armée de la Loire. Paris 1872.

Richter, Chirurgie der Schussverletzungen im Kriege. Breslau 1874.

Lefort, Le service de santé dans les armées nouvelles. Observations et souvenirs de la dernière guerre. Revue des deux mondes 1871.

Oncken, Das Zeitalter des Kaisers Wilhelm. Berlin 1892.

Bulle, Geschichte des zweiten Kaiserreiches und des Königreiches Italien. Berlin 1890.

Stadt Frankreichs, liegt; zum Stromgebiete des Rheins gehören links die Ill mit der Feste Strassburg, dann die Mosel mit den Städten Epinal und Metz und dem bereits erwähnten Zuflusse Saar. Hierher gehört auch die Maas (Meuse) mit den festen Städten Verdun und Sedan. Außer den Flüssen, von denen viele schiffbar sind, durchzieht ein Netz von Canälen das Land nach allen Richtungen.

Der Boden Frankreichs ist im allgemeinen fruchtbar, namentlich im Norden gegen Belgien, dann im Seine- und Loire-Gebiete; unfruchtbar sind einige Plateaux (Champagne pouilleuse), wo kaum 10 cm Humus den Kreidegrund decken.

Die Lage und die günstigen oro- und hydrographischen Verhältnisse verleihen Frankreich ein im ganzen gemäßigtes, von Extremen freies, im Durchschnitt angenehmes und der Gesundheit zuträgliches Klima. Man unterscheidet vier klimatische Regionen, welche nach der Vegetation durch das Fortkommen des Apfelbaumes, der Weinrebe, des Mais und des Olivenbaumes begrenzt sind. Für den Kriegsschauplatz kommen hauptsächlich die zwei ersteren Zonen in Betracht, deren Grenzlinie von der Loiremündung nördlich an Paris vorbei über Soissons und Laon bis Mezières in den Ardennen verläuft. Nördlich dieser Linie sind nebst dem Apfelbaum Cerealien, Hanf und Lein zu Hause, die mittlere Temperatur steht wenig über 10° C., der Sommer ist mäßig warm. Südlich dieser Linie bis an eine von der Girondemündung zwischen Epinal und Nancy hindurch zu den Vogesen verlaufende Linie wird auch viel Getreide erzeugt, aber Wein- und Obstbau sind vorherrschend; der Winter dauert selten über 3 Monate, die mittlere Temperatur ist 10—12° C.

Nach der Volkszählung vom Jahre 1866 zählte Frankreich 38,167.064 Seelen und entfielen auf 1 km² durchschnittlich 70 Einw.

Groß ist der Reichthum an Communicationen aller Art; schiffbare Flüsse und Canäle, Straßen und Eisenbahnen bilden ein dichtes Netz, dessen Bedeutung für den Sanitätsdienst später wiederholt hervorzuheben sein wird.

Die Streitkräfte und deren Sanitätsverfassung.

Von den 757.000 Mann, welche Frankreichs Landmacht organisationsgemäß hätte zählen sollen, waren Ende Juli vorerst nur 244.828 Mann als „Rheinarmee“ theils in und um Metz, theils in Châlons versammelt. Sie formirten 7 Armeecorps, die kaiserliche Garde, eine Cavallerie-, Artillerie- und Geniereserve. Jedes Armeecorps setzte sich aus 2—3 Infanterie-Divisionen und 1 Cavallerie-Division zusammen.

Die Organisation des Sanitätswesens stand in Frankreich zu Beginn des Krieges auf demselben Standpunkte, wie in den Jahren 1854—1856 und 1859. Active Militärärzte gab es insgesamt 1020, d. i. um 127 weniger, als der normirte Etat betrug. Dienstpflichtige Reserveärzte standen nicht zur Verfügung und das Verhältniß der Ärzte zu der dominirenden Intendanz war ebenfalls das gleiche geblieben.

An der Spitze des Sanitätsdienstes der „Rheinarmee“ stand ein Generalstabsarzt (médecin inspecteur), dem ein Generalstabsapotheker (pharmacies inspecteur) zur Seite stand. Zur unmittelbaren Verfügung des Generalstabsarztes befand sich im großen Hauptquartier eine

Reste der ehemaligen kaiserlichen Armee, welche im Vereine mit dem Massenaufgebot von Mobil- und Nationalgarden und ausgehobenen jungen Recruten in 21 Armeecorps formirt wurden. Der Sanitätsdienst dieser Streitkräfte konnte jedoch nur zum Theile mit staatlichem Personal und Material dotirt werden; den Rest bestritt die freiwillige Sanitätspflege, welche in diesem Kriege überhaupt eine bis dahin nicht geahnte Wichtigkeit gewann.

Deutschland stellte anfangs August 3 Armeen mit zusammen 384.000 Mann an der Grenze auf. Im weiteren Verlaufe des Krieges erhöhte sich die durchschnittliche Kopfstärke der deutschen Heere auf 788.213 Mann. Im ganzen waren rund 1,113.700 Mann mobil gemacht. Eingetheilt war die deutsche Streitmacht in 15 Armeecorps des norddeutschen Bundes, 1 großherzoglich hessische Division, 1 Reserve-Division, 2 bayrische Armeecorps, 1 württembergische und 1 badische Division.

Die oberste Leitung des Sanitätswesens bei der mobilen und immobilen Armee des norddeutschen Bundes oblag der Militär-Medicinalabtheilung des preußischen Kriegsministeriums, an deren Spitze damals Generalstabsarzt Grimm stand. Auf dem Kriegsschauplatze war eine leitende Spitze nicht vorgesehen, vielmehr wurde der Sanitätsdienst im Bereiche jeder Armee durch einen Armeegeneralarzt geleitet, dem 2 jüngere Ärzte und 2 Lazarethgehilfen zugewiesen waren. Die Leitung des Sanitätswesens innerhalb eines Armeecorps besorgte ein Feld-Corpsgeneralarzt, unterstützt von 1 Assistenzarzt, 1 Corpsstabsapotheker und 1 Lazarethgehilfen. Bei einer Division lag die Überwachung des Sanitätsdienstes sowohl bei den Truppen als auch bei den zugewiesenen Sanitätsanstalten dem Divisionsarzte ob, welcher erst im Kriege zu diesem selbständigen und höchst wichtigen Dienstposten berufen wurde.

An Truppenärzten befanden sich: bei einem Infanterie-Regimente (zu 3 Bataillonen): 1 Oberstabsarzt (Regimentsarzt), 2 Stabsärzte (Bataillonsärzte), 3 Assistenzärzte; bei einem Jäger- (Schützen-) Bataillon: 1 Stabsarzt, 1 Assistenzarzt; bei einem Cavallerie-Regimente: 1 Oberstabsarzt, 2 Assistenzärzte; bei der Artillerie eines Armeecorps (5 Feldabtheilungen und 1 Colonnenabtheilung): 1 Oberstabsarzt, 4 Stabsärzte (Abtheilungsärzte), 16 Assistenzärzte. — Für selbständige Unterabtheilungen (Pionniercompagnien, Pontoncolonnen) waren je 1, für den Stab eines Trainbataillons 2 Assistenzärzte normirt.

Außerdem befand sich bei jedem mobilen Armeecorps ein als Autorität anerkannter consultirender Chirurg mit ausschließlich wissenschaftlich-technischem Wirkungskreise.

Das ärztliche Personal der Feld-Sanitätsanstalten war bemessen mit 2 Stabs- und 5 Assistenzärzten für jedes Sanitätsdetachment (3 pro Armeecorps) und mit 1 Stabsarzt und 3 Assistenzärzten für jedes Feldlazareth (12 pro Armeecorps).

Das Sanitätshilfspersonal bestand aus den Lazarethgehilfen (1 pro Unterabtheilung), militärischen Krankenwärtern in den Feld-, Kriegs- und Reservelazarethen, aus Krankenträgern (124 bei jedem Sanitätsdetachment) und aus den Hilfskrankenträgern der Infanterie, einschl. Jäger und Schützen.

Für die 25. (großh. hessische) Division waren 97 Ärzte, d. i. um 33 mehr als der Friedensstand betrug, erforderlich. Da in Hessen Ärzte des Beurlaubtenstandes damals noch nicht existirten, so mussten mit Civilärzten Verträge auf Kriegsdauer geschlossen werden. Trotzdem konnten die Feld-Sanitätsanstalten nur mit einem Abgang von 17 Ärzten ins Feld rücken. In den hessischen Reservelazarethen waren jedoch Civilärzte in größerer Anzahl thätig und es erhöhte sich die Zahl der im hessischen Sanitätsdienste verwendeten Ärzte auf 122.

In Bayern waren auf den Kriegsbedarf von 429 Ärzten 175 active, 29 beurlaubte und 7 einjährigfreiwillige Ärzte vorhanden. Die Deckung des Abganges von 218 Personen geschah folgendermaßen: 53 noch dienstpflichtige Ärzte und solche Mediciner, die schon das Facultätsexamen, aber noch nicht das Staatsexamen abgelegt hatten, wurden zu Landwehr-Assistenzärzten ernannt; 102 wehrpflichtige Mediciner der letzten 2 Semester wurden als „functionirende Assistenzärzte“ eingestellt; 26 pensionirte Militärärzte wurden reactivirt, 70 Civilärzte mit Staatsexamen als „Bataillonsärzte auf Kriegsdauer“, 38 solche ohne Staatsexamen als Assistenzärzte auf Kriegsdauer angestellt. Bei den Reservelazarethen und Ersatztruppen im Inlande kamen außerdem 109 Civilärzte und Mediciner als Hilfsärzte gegen Taggelder in Verwendung, und schließlich wirkten 7 hervorragende Chirurgen als „Militärärzte à la suite der Armee“ auf dem Kriegsschauplatze und im Inlande. Nachdem noch im Laufe des Krieges 3 active und 3 beurlaubte Militärärzte in Zugang gekommen waren, stieg die Gesamtzahl der im bayrischen Heeres-Sanitätsdienste thatsächlich verwendeten Ärzte auf 615. — Militärapotheker waren 48 erforderlich, 27 vorhanden; im Laufe des Krieges wurden 39 wehrpflichtige Pharmaceuten einberufen, um nicht nur den normirten Stand zu decken, sondern auch dem wirklichen höheren Bedarfe zu entsprechen.

Die dem bayrischen Sanitätswesen durchaus eigenthümlichen, nach österreichischem Muster organisirten Sanitätscompagnien, die im Kriege hauptsächlich den Krankenträgerdienst zu versehen hatten, besaßen je eine Ersatzabtheilung zu 70 Mann. Diese Ersatzabtheilungen beriefen während des Krieges unausgebildete Leute ein, bildeten sie aus und versorgten die Armee mit dem nöthigen Ersatz an dienstgeübter Sanitätsmannschaft — eine Einrichtung, die in der ganzen deutschen Armee nicht ihresgleichen hatte.

Bei der württembergischen Felddivision leitete ein dirigirender Feldstabsarzt den Sanitätsdienst, während der Generalstabsarzt immobil blieb. Der Activstand an Ärzten betrug 33. Um den Kriegsbedarf zu decken, wurden 5 Ärzte des Beurlaubtenstandes einberufen und aus dem Civile 70 Ärzte mit militärischem Range, 14 ohne solchen und 1 consultirender Chirurg angestellt, so dass 123 Ärzte, davon 72 im Felde, in Verwendung standen. — An Hilfspersonal traten 258 „Heilgehilfen“, 423 Krankenwärter und 290 Sanitätssoldaten (Krankenträger) in Thätigkeit, nachdem durch Einstellung von Medicinern und niederen Civilchirurgen die entsprechende Vermehrung des Personals erzielt worden war.

Das Sanitätspersonal der badischen Felddivision war mit 154 Ärzten, 231 Lazarethgehilfen, 120 Krankenwärtern, 231 Krankenträgern (ohne Hilfskrankenträger), 11 Verwaltungsbeamten und 6 Apothekern normirt. Bei Ausbruch des Krieges waren 35 active Militär-

nieder beweglichen Kopftheil und aus einem Überzug von gefirnister Leinwand mit untergelegten Quergurten. Neuere Tragen besaßen außerdem Seitenklappen aus der gleichen Leinwand zur Fixirung des Gelagerten. Endlich war

7. jeder Soldat mit einem Verbandpäckchen versehen, das in einem Stück Ölleinwand ein Stück Leinwand, eine Leinenbinde und 17 g Charpie enthielt und von den Infanteristen in der linken Hosentasche, von den Husaren und Uhlanen im Vorderschoß der Attila, bzgsw. Uhlanka eingenäht, von den übrigen berittenen Mannschaften in der hinteren Rocktasche getragen wurde. Außerdem trug jeder Mann an einer Schnur um den Hals eine Blechmarke zur Feststellung der Identität.

Bei den sächsischen Truppen fehlten die Bandagentornister und die Tragen; dagegen konnten in den sächsischen Truppen-Medicinwagen je 2 Leichtkranke sitzend oder 1 Leichtkranker sitzend und 1 Schwerkranker liegend fortgebracht werden, zu welchem Zwecke 3 Rosshaarkissen im Wagen vorhanden waren.

Die bayrischen Truppen hatten den preußischen ähnliche Bandagentornister, verwendeten sie jedoch überall dort, wo es unnöthig schien, die schwer zugänglichen Bestände der Arznei- und Verbandwagen in Anspruch zu nehmen, weshalb sich in den Tornistern auch die nothwendigsten Arzneien befanden. — Das Hauptquantum an Sanitätsmaterial befand sich in den Arznei- und Verbandwagen, zweispännigen Deckelwagen, auf deren Bock die Ärzte aufsitzen konnten, da die Wagen vom Sattel aus gefahren wurden. Jedes Bataillon, Cavallerie-Regiment, jede Haupt-Munitionscolonne besaß 1, die Corpsartillerie 2 solche Wagen. Ihr Inhalt, darunter auch die Etuis mit chirurgischen Instrumenten, war in wenig handlichen Kisten verpackt. An den Seiten der Wagen sollten die Krankentragen (1 per Compagnie) angebracht sein. In Wirklichkeit wurden diese Tragen, da die schwerfälligen Wagen oft zurückbleiben mußten, von den Blessirtenägern in zerlegtem Zustande fortgebracht. — Die bayrische Krankentrage bestand aus 2 Tragstangen und 2 Quertheilen. Zum Herrichten wurden die Enden der Tragstangen durch Löcher der Quertheile hindurchgesteckt, nachdem der Überzug, welcher einen langen, oben und unten offenen Sack aus starker Leinwand darstellte, über die Tragstangen gezogen war. Diese Trage war sehr einfach und dauerhaft.

Der Ersatz der Verbandmittel der Truppen geschah aus der Verbandreserve des Divisionsarztes, dem ein vierspänniger Rüstwagen mit einem bedeutenden Vorrathe an solchen Mitteln zur Verfügung stand. — Die Truppenärzte trugen die nöthigsten Instrumente in einer am Gürtelriemen hängenden Ledertasche.

Bei den Infanterie-Bataillonen, Cavallerie-Regimentern, Artillerie- und Colonnen-Abtheilungen und Pionnieren der württembergischen Felddivision befanden sich zweispännige Medicinwagen, deren Inhalt theils in Schubkästen, theils in einem mittleren großen Raume verpackt war. In dem letzteren lagen auch die in das Gefecht nachzutragenden Verbandtornister, welche u. a. auch kleine Tornister-Amputationsbestecke enthielten. Außerdem befand sich daselbst in jedem Wagen ein aus Eisenstäben und Segeltuch construirter Verbandkoffer mit dem zur Errichtung eines Truppenverbandplatzes nöthigen Material. Die Holme und Querhölzer der Krankentragen waren außen am Wagen, die Überzüge im Mittelraume untergebracht.

In Baden hatte jeder Bataillonsarzt ein vom Ärar beschafftes Amputationsbesteck bei sich, das mit anderem Material in einer ledernen, über die Schulter zu hängenden Tasche untergebracht war. — Neben dem preussischen Bandagentornister war auch noch die alte badische Verbandzeugträgertasche in Gebrauch. — Die Cavallerie-Regimenter, Musketier- und Grenadier-Bataillone besaßen einen vierrädrigen Verbandswagen, auf dessen allseits geschütztem Vordersitze zwei Leichtkranke Platz nehmen konnten. Außen am Wagen waren zwei zusammenrollbare Tragbahnen befestigt. Die Füsilier- und Jäger-Bataillone besaßen einen leichten zweirädrigen Verband-Arzneikarren.

Der Schwerpunkt der Feld-Sanitätsorganisation bei allen deutschen Heeren lag jedoch nicht in der Sanitätsausrüstung der Truppen, sondern in den der Armee unmittelbar folgenden mobilen Sanitätsanstalten. Diese gliederten sich *a)* in solche, welche im Verein mit dem Truppen-Sanitätspersonal die erste Hilfe zu leisten und den Transport der Verwundeten vom Schlachtfelde zu bewerkstelligen hatten: norddeutsche und badische Sanitätsdetachements, bayrische Sanitätscompagnien, württembergische Sanitätszüge; *b)* in solche, die zur eigentlichen Behandlung der Verwundeten und Kranken dienten und entweder die kämpfende Armee begleiteten: norddeutsche und badische Feldlazarethe, bayrische Aufnahmefeldspitäler, württembergische Feldspitäler — oder im Rücken der Armee, im Bereiche der General-Etapeninspektionen thätig waren: Lazareth-Reservepersonal, bayrische Hauptfeldspitäler; *c)* in solche, die den Ersatz des verbrauchten Materials zu besorgen hatten: Depots und Magazine.

Sanitätsdetachements. Jedes mobile preussische Armee-corps besaß 3 Sanitätsdetachements, wovon jeder Infanterie-Division eines zugetheilt wurde, das dritte zur Disposition des commandirenden Generals blieb und im allgemeinen für die Corpsartillerie bestimmt war. Zu einem Detachement gehörten: 1 Rittmeister als Commandant, 1 erster und 1 zweiter Stabsarzt, 5 Assistenzärzte, 2 Lieutenants, 1 Zahlmeister, 1 Feldapotheker, 29 Trainmannschaften, 25 Unterofficiere, Gefreite und 124 Krankenträger, 8 Lazarethgehilfen, 8 militärische Krankenwärter, zusammen 206 Personen; 19 Reit- und 22 Zugpferde, 10 Fuhrwerke, und zwar: 6 zweispännige Krankenwagen, 2 zweispännige Sanitätswagen für Material und 2 zweispännige Gepäck- (und Casse-) Wagen. — Die den Divisionen zugetheilten Sanitätsdetachements folgten den Truppen auf das Gefechtsfeld, errichteten den Hauptverbandplatz und besorgten das Aufsuchen der Verwundeten, sowie deren Transport zum Verbandplatze und weiter in die Feldlazarethe. Die Befehle betreffs Bewegung, Etablierung, Verlegung etc. ergingen vom Divisions-Commandanten durch den Divisionsarzt. Jedes Detachement konnte in zwei getrennten Sectionen zur Verwendung kommen.

Die Krankenträger waren mit Pistolen bewaffnet und mit Labeflaschen ausgerüstet. Die Krankenwagen wurden vom Sattel gefahren und konnten im Innern 2 auf Tragen liegende Schwerverwundete, am Bock 3 sitzende Leichtverwundete aufnehmen. Außerdem wurden noch 5 Tragen auf dem Dache mitgeführt, so dass jedes Detachement über 42 Tragen — davon 3 als Räderbahnen — verfügte. Die Feldtrage der Sanitätsdetachements glich jener der Truppen, nur war sie nicht zusammenlegbar und hatte unter dem Kopftheil eine Tasche mit Verband-

material (Binden, Compressen, dreieckige Tücher, Charpie, 1 Aderpresse, 1 Eiterschale, 1 Schere, gestrichenes Heftpflaster, 1 Fläschchen mit Essig, 1 kleinen Trinkbecher).

Für den Dienst auf dem Gefechtsfelde galt folgende Vorschrift: Die Officiere führen die in 2 Züge getheilte Krankenträger-Compagnie ins Gefecht. Jeder Zug hat 5 Patrouillen mit je 3 Tragen, jede Trage wird von 4 Mann in 2 Rotten (Träger- und Reserverotte) bedient, die bei größeren Entfernungen abwechseln. Unter der Aufsicht von Unterofficieren und Gefreiten suchen die Krankenträger die Verwundeten auf, laben sie, leisten ausnahmsweise und in dringenden Fällen selbst die erste Hilfe und tragen die Verwundeten möglichst rasch zu den Krankenzugwagen, die möglichst nahe und gedeckt am Sammelplatze warten, oder direct nach dem Hauptverbandplatze. Die Verwundeten werden mit denselben Tragen, auf die sie zuerst gelagert wurden, in die Wagen gehoben, und diesen die leeren Tragen entnommen. Die Wagen bringen die Verwundeten auf den Hauptverbandplatz und fahren mit leeren Tragen sofort wieder zum Sammelplatz zurück; ebenso kehren die Krankenträger vom Sammelplatze, bzgsw. Hauptverbandplatze mit leeren Tragen sofort wieder in die Gefechtslinie zurück.

Der Hauptverbandplatz durfte nicht zu weit vom Gefechtsfelde, jedoch außer Gewehrschussweite aufgestellt werden. In Ermangelung von Gebäuden war das Verbindzelt aufzuschlagen. Die ärztliche Thätigkeit leitete der Divisionsarzt, eventuell der Corpsgeneralarzt, bei abgetrennten Sectionen der rangälteste Arzt. Ärzte und Lazarethgehilfen wurden in 3 Abtheilungen (Empfangs-, Verband- und Operationsabtheilung) geschieden. Um wiederholtes Untersuchen und Verbinden zu vermeiden, wurden die Verwundeten hier mit Diagnosentäfelchen bethellt. — War am Hauptverbandplatze das Personal nicht ausreichend, so wurde von den nächsten Feldlazarethen, mitunter selbst vom Lazareth-Reservepersonal Verstärkung herangezogen. — Der Transport der Verwundeten vom Verbandplatze in das inzwischen etablirte Feldlazareth geschah mittels der Krankenzugwagen der Detachements, und wo diese nicht ausreichten, mittels Vorspannwagen der Truppen und landesüblicher Wagen. Marschfähige Verwundete folgten zu Fuß; Krankenträger begleiteten die Transporte.

Die 3 Sanitätsdetachements des XII. (sächsischen) Armee-corps wichen in Organisation und Ausrüstung nur wenig von den preußischen ab. — In Baden war die Sanitätscompagnie im Jahre 1868 in ein Sanitätsdetachment umgestaltet und mit der Einführung von den preußischen ähnlichen Krankenzugwagen an Stelle der den bayrischen Omnibussen gleichkommenden Wagen begonnen worden. Im Kriege standen beide Arten in Gebrauch. Das Detachment zählte um 93 Personen (darunter um 6 Ärzte und 1 Officier) mehr als ein preußisches und zerfiel in 3 Sectionen zu 60 Krankenträgern mit 15 Tragen. An Fahrzeugen waren 9 Material- und Gepäckwagen, 6 ältere große und 3 neuere Krankenzugwagen vorhanden. Die großen Krankenzugwagen waren vier-, die übrigen Fuhrwerke zweispännig. Auch das Material war entsprechend reichlicher vorhanden, insbesondere stand eine größere Anzahl Räderbahnen (18) zur Verfügung. Die Krankenträger waren mit Verbandzeugtaschen ausgerüstet, da ein Theil der Feldtragen keine Taschen unter der Kopflehne hatte.

Den Sanitätsdetachements der norddeutschen Armee entsprachen in der bayrischen die Sanitätscompagnien, die schon im

Verbandplätzen zu den Feldspitälern den Haupt- oder Divisions-Verbandplatz zu etabliren. Hier waren der Feld-Stabsarzt und der consultirende Chirurg mit Ärzten der nächsten Feldspitäler thätig, falls nicht die Verhältnisse zuließen, dass an Stelle des Divisions-Verbandplatzes gleich ein Feldspital treten konnte. Jeder Sanitätszug hatte 3 vierspännige und 3 zweispännige Krankenwagen, dann 1 zweispännigen Sanitätswagen, in dessen Schubfächern die Verbandmittel nicht nach Gattungen, sondern derart untergebracht waren, dass in jedem Schubfache alle nothwendigen Stücke zu finden waren, was mancherlei Vortheile sowohl beim Gebrauch, als auch beim Errichten und Auflassen des Verbandplatzes bot. — Die vierspännigen, vom Sattel gefahrenen Krankenwagen konnten im vorderen Abschnitte 6 Sitzende, im hinteren Wagentheile in schubladenähnlichen Vorrichtungen 4 Liegende in 2 Etagen aufnehmen. Die Wagen bewährten sich bei sehr guter Federung vortrefflich. Die zweispännigen Krankenwagen fassten 4 Liegende in 2 Etagen auf eigens construirten Krankentragen. Beide sonst so vortrefflichen Krankenwagen hatten den wesentlichen Fehler, dass sie der im Felde unabweislichen Forderung einer einheitlichen Feldtrage nicht entsprachen.

Die preußischen Feldlazarethe hatten die Verwundeten direct von den Truppen oder durch Vermittlung der Sanitätsdetachements, die Kranken direct von den Truppen aufzunehmen, zu verpflegen und zu behandeln und bei Verschiebungen der Armeen diesen nach Möglichkeit zu folgen. Jedes mobile Armeecorps hatte 12 Feldlazarethe für je 200 Kranke, daher in Summa 2400 Lagerstellen, entsprechend etwa 8 Percent der Kopfstärke des Corps. Jedes Feldlazareth war in 2 Sectionen theilbar. Ein Theil der Feldlazarethe wurde den Divisionen zugetheilt (meist 3 per Division), der Rest blieb zur Disposition des commandirenden Generals, dessen Befehle betreffs Bewegung und Etablirung aller Feldlazarethe durch den Corpsgeneralarzt direct an die Chefärzte der letzteren ergingen. Verlor ein etablirtes Feldlazareth die Fühlung mit dem inzwischen vorgerückten Armeecorps, so trat es unter den Befehl der General-Etapeninspection, bzgsw. des Etapen-Generalarztes und des Feldlazarethdirectors, ohne seine Corpsangehörigkeit aufzugeben. Bei rückgängigen Bewegungen des Armeecorps hatten die Verwundeten mit dem unumgänglich nöthigen Personal und Material unter dem Schutze der Genfer Convention zurückzubleiben.

Das Personal eines Feldlazarethes umfasste: 1 Oberstabsarzt als Chefarzt, 4 sonstige Ärzte, 2 Lazarethbeamte, 9 Lazarethgehilfen, 1 Feldapotheker, 1 Apothekenhandarbeiter, 3 Unterofficiere und 12 militärische Krankenwärter, 1 Koch, 21 Trainmannschaften und Pferdewärter, zusammen 55 Personen. Ärzte und Beamte waren beritten. Ferner gehörten zum Feldlazareth 14 Reit- und 16 Zugpferde, dann 3 vierspännige Ökonomie-Utensilienwagen und 2 zweispännige Sanitätswagen. Bettstellen wurden nicht mitgeführt, sondern bei der Etablirung entweder requirirt oder nach der Vorschrift der Sanitätsinstruction angefertigt. Die mitgeführten Strohsäcke waren mit Schlaufen zum Durchstecken von Tragstangen versehen.

Der Etablirungsort des Feldlazarethes sollte möglichst nahe dem Verbandplatz und völlig gesichert gelegen sein. In Ermangelung von Lazarethzwecken geeigneten salubren Gebäuden kamen die Krankenzelte aus den Lazareth-Reservedepots, bei längerer Etablirung auch eigens zu errichtende Baracken in Betracht. — Die Victualien zur Beköstigung

Ein Aufnahmefeldspital zählte 80 Personen, darunter 1 Hauptmann, 1 Lieutenant, 1 Stabs- oder Regimentsarzt, 3 ordinirende, 4 assistirende Ärzte, 1 Verwaltungsbeamten, 2 Apotheker, 22 Krankwärter etc. Hiezu kamen 4 Reit- und 46 Zugpferde und 12 Fuhrwerke, nämlich: 1 Gepäckwagen, 8 Requisitenwagen, 1 Apothekenwagen, sämmtlich vierspännig, dann 2 zweispännige Kaleschen für Ärzte und Beamte. Ein Hauptfeldspital hatte einen Stand von 111 Personen, darunter 15 Ärzte, ferner 5 Reit-, 80 Zugpferde und 21 Fuhrwerke, nämlich 2 zweispännige Gepäckwagen, 18 vierspännige Requisitenwagen und 1 vierspännigen Apothekenwagen. Es konnte in 2 selbständigen Hälften verwendet werden. — Aus der reichlichen Ausrüstung der Feldspitäler verdient besonders die leichte, schnell aufzustellende Feldbettlade hervorgehoben zu werden, von der bei einem Aufnahmefeldspitale 160, bei einem Hauptfeldspitale 216 Stück vorhanden waren.

Der württembergischen Felddivision folgten 6 Feldspitäler für je 250 Kranke, getheilt in 2 gleichmäßig ausgerüstete Sectionen. An der Spitze eines solchen Spitals stand ein dirigirender Oberarzt, der das Disciplinarstrafrecht über das gesammte Personal des Spitals — 4 Ärzte, 1 Apotheker, 1 Verwaltungsbeamter, 79 sonstige Personen — sowie über die kranken Unterofficiere und Soldaten besaß. Die Ausstattung der Spitäler glich jener der preußischen Feldlazarethe. Lazareth-Reservepersonal war nicht vorhanden.

Zur badischen Felddivision gehörten 5 Feldlazarethe, eines nach preußischem Muster, die übrigen nach älterer badischer Vorschrift, für je 300 Kranke eingerichtet und mit 5 vierspännigen und 4 zweispännigen schwerfälligen Fuhrwerken versehen. Bei allen 5 Lazarethen wurde das Verwaltungspersonal in einem Omnibus fortgebracht. — Von Lazareth-Reservepersonal waren nur 2 unvollständige Sectionen aufgestellt.

Im ganzen verfügten die deutschen Heere über folgende mobile Sanitätsformationen, und zwar:

I. Armee des norddeutschen Bundes:

- 43 Sanitätsdetachements,
- 170 Feldlazarethe,
- 45 Sectionen Lazareth-Reservepersonal,
- 16 Lazareth-Reservedepots.

II. Bayrische Armee:

- 4 Sanitätscompagnien,
- 12 Aufnahmefeldspitäler,
- 4 Hauptfeldspitäler.

III. Württembergische Felddivision:

- 4 Feld-Sanitätszüge,
- 6 Feldspitäler,
- 1 Spitals-Reservedepot.

IV. Badische Felddivision:

- 1 Sanitätsdetachment,
 - 5 Feldlazarethe,
 - 2 Sectionen Lazareth-Reservepersonal,
 - 1 Lazareth-Reservedepot.
-

Als Kaiser Napoleon III. am 28. Juli bei der Armee eintraf, fand er dieselbe in einem solchen Zustande der Verwirrung und mangelhaften Ausrüstung, dass die geplante Offensive gegen Süddeutschland aufgegeben, dafür eine Vorrückung eines Theils der Armee gegen die Saar beschlossen und der Beginn der Offensive auf den 2. August festgesetzt ward.

Die Armee hatte damals in einer 250 km langen Front folgende Stellungen inne:

Gruppe bei Metz:

4. Corps, ¹⁾	Ladmirault,	3 Divisionen,	29.000 Mann,	in Boulay,
3. „	Bazaine,	4 „	39.200 „	zwischen Courcelles und Boulay,
2. „	Frossard,	3 „	26.100 „	in St. Avold-Forbach,
5. „	de Failly,	3 „	35.100 „	in Saargemünd,
Gardecorps, Bourbaki,		2 „	22.000 „	in Metz.

Summe . . 142.400 Mann.

Gruppe bei Strassburg-Belfort:

1. Corps,	Mac Mahon,	4 Divisionen,	41.200 Mann,	bei Strassburg,
7. „	Felix Douai,	3 „	20.400 „	bei Belfort-Colmar.

Summe . . 61.600 Mann.

Reserve bei Châlons:

6. Corps,	Canrobert,	4 Divisionen,	35.400 Mann,	} Lager bei Châlons s/M.
2 Reserve-Cavallerie-Divisionen,			5.400 „	
Artillerie- und Geniereserve			1.300 „	

* * *

Preußen hatte die Erfahrungen von 1864 und 1866 dazu benützt, um die Mobilisirung, welche noch 1866 sieben Wochen währte, auf 8 Tage zu reduciren. Der 16. Juli war der erste Mobilisirungstag für die norddeutschen, der 17. für die süddeutschen Truppen.

Die Mobilisirung des Sanitätswesens geschah nach dem schon im Frieden genau ausgearbeiteten Plane. Die activen Militärärzte traten sofort in die ihnen durch die „ärztlichen Mobilmachungs-Ranglisten“ zugewiesenen wichtigeren Feldstellen, die einberufenen Ärzte des Beurlaubtenstandes rückten zu denjenigen Truppen und Feldformationen ein, für die sie bereits im Frieden bestimmt waren. Erprobte ältere Lazarethgehilfen kamen auf die wichtigeren Posten bei den Feld-Sanitätsanstalten und wurden bei den Truppen durch Einberufene aus dem Beurlaubtenstande ersetzt. — Die Mobilisirung der Feld-Sanitätsanstalten erfolgte unter Zusammenwirken des Corpsarztes, des Corpsintendanten und des Trainbataillons-Commandanten im Standorte des bezüglichen Trainbataillons, in dem jeder dieser drei Functionäre das ihm unterstehende Personal einberief und eintheilte; bei den Feld-lazarethen war die Vertheilung des gesammten Personals Sache des Chefarztes. — Die Versorgung der Truppen und Feld-Sanitätsanstalten

¹⁾ Der leichteren Unterscheidung wegen werden in der Folge die französischen Armee-corps mit arabischen, die deutschen mit römischen Nummern bezeichnet werden.

mit Sanitätsmaterial geschah nach der bezüglichen Instruction vom Jahre 1859 durch die Truppen-Chefärzte, die ersten Stabsärzte der Sanitätsdetachements und die Chefärzte der Feldlazarethe unter Controle des Corpsarztes und des Feldintendanten. Letzterer besorgte auch die Beschaffung der Labemittel und Victualien für die Sanitätsdetachements und Feldlazarethe. — Am 10. Mobilisirungstage standen die ersten Feld-Sanitätsanstalten marschbereit da.

Am 23. und 24. Juli 1870 war die Mobilisirung der Truppen vollendet und tags darauf begannen die Massentransporte in Norddeutschland auf 6, in Süddeutschland auf 3 Eisenbahnlinien. Am 31. Juli war der Aufmarsch in der Pfalz vollendet, gerade in der Mitte zwischen den Hauptstellungen der Franzosen bei Metz und Strassburg. Der Aufmarsch erfolgte in drei Heerestheilen, und zwar:

1. Armee, General Steinmetz, VII. und VIII. Corps und 3. Cavallerie-Division, 60.000 Mann, als rechter Flügel bei Wittlich; später kamen noch das I. Corps und die 1. Cavallerie-Division hinzu;

2. Armee, Prinz Friedrich Karl, Gardecorps, III., IV. und X. Corps bei Neunkirchen-Homburg, IX., XII. Corps, dann 5. und 6. Cavallerie-Division als Reserve bei Mainz, in Summa 200.000 Mann; später trat noch das II. Corps hinzu;

3. Armee, Kronprinz Friedrich Wilhelm von Preußen, V., XI. Corps, I. und II. bayrisches Corps, württembergische und badische Division. 4. Cavallerie-Division, 140.000 Mann, als linker Flügel bei Landau-Rastatt; später kamen noch das VI. Corps und die 2. Cavallerie-Division hinzu.

Die sanitäre Ordre de bataille dieser 3 Armeen war folgende:

I. Armee

(3 Armeecorps, 1 Reserve-Division, 2 Cavallerie-Divisionen):

Armeearzt: Generalarzt Schiele;

Consultirende Chirurgen: Generalärzte Bardeleben, Busch, Wagner;

Corpsärzte: Oberstabsarzt Werlitz (später Wagner) beim VII., Generalarzt Scholler (später Oberstabsarzt Baltes) beim VIII., Oberstabsarzt Kuhn beim I. Armeecorps;

Sonstige dirigirende Ärzte: 15;

Sanitätsdetachements: 9 mit 63 Ärzten und 54 Krankenwagen;

Feldlazarethe: 36 für 7200 Kranke, mit 180 Ärzten;

Bei den Truppen: 333 Ärzte.

Summe: 598 Ärzte (1 Arzt auf ca. 170 Mann).

Der 1. Cavallerie-Division wurde $1\frac{1}{2}$ Sanitätsdetachment des I. Armeecorps, der 3. Cavallerie-Division 1 Feldlazareth und $1\frac{1}{2}$ Sanitätsdetachment des VII. Armeecorps zugewiesen.

II. Armee

(7 Armeecorps, 2 Cavallerie-Divisionen):

Armeearzt: Generalarzt Löffler;

Consultirende Chirurgen: Generalärzte v. Langenbeck, Burow, Volkmann, Thiersch, Braune, Schmidt;

Corpsärzte: Generalarzt v. Stuckrad beim Gardecorps, Oberstabsarzt Grubitz beim II., Oberstabsarzt Abel beim III., Oberstabsarzt Wendt beim IV., Generalarzt Westphal (später Oberstabsarzt Ewer mann) beim IX., Generalarzt Berthold beim X., Generalarzt Roth beim XII. (sächsischen) Armeecorps;

Sonstige dirigirende Ärzte: 23;

Sanitätsdetachements: 21 mit 146 Ärzten und 126 Krankenwagen;

Feldlazarethe: 84 für 16.800 Kranke, mit 406 Ärzten;

Bei den Truppen: 667 Ärzte.

Summe: 1256 Ärzte (1 Arzt auf ca. 170 Mann).

Der 5. Cavallerie-Division wurde 1 Feldlazareth des X. Armeecorps, der 6. Cavallerie-Division 1 Feldlazareth des III. Armeecorps zugetheilt.

III. Armee

(3 norddeutsche, 2 bayrische Armeecorps, württembergische und badische Division, 2 Cavallerie-Divisionen):

Armeearzt: Generalarzt Böger;

Consultirende Chirurgen: Generalärzte Wilms, Wegner, Roser, Stromeyer, v. Nussbaum, Oberstabsarzt v. Linhart, Prof. v. Bruns, Oberstabsarzt Beck;

Corpsärzte: Generalarzt Chalons beim V., Generalarzt Kuckro beim XI., Generalarzt Protz beim VI., Oberstabsarzt von Sicherer beim I. bayrischen, Oberstabsarzt Rast beim II. bayrischen Armeecorps; Generalarzt Fichte, Chef des Feld-Sanitätswesens bei der württembergischen, Divisionsarzt Hoffmann bei der badischen Felldivision;

Sonstige dirigirende Ärzte: 22;

Sanitätsdetachements: 9 mit 63 Ärzten, 54 Krankenwagen;

Sanitätscompagnien: 4 mit 20 Ärzten, 48 Krankenwagen;

Sanitätszüge: 4 mit 4 Ärzten, 24 Krankenwagen;

Feldlazarethe: 41 für 8600 Kranke, mit 217 Ärzten;

Aufnahmefeldspitäler: 12 für 3600 Kranke, mit 96 Ärzten;

Feldspitäler (württ.): 6 für 1500 Kranke, mit 30 Ärzten;

Bei den Truppen: 537 Ärzte.

Summe: 1005 Ärzte (1 Arzt auf ca. 170 Mann).

Der 2. Cavallerie-Division war 1 Feldlazareth des VI., der 4. Cavallerie-Division $\frac{1}{4}$ Sanitätsdetachement des XI. Armeecorps zugewiesen.

Schon während des Aufmarsches sahen sich einzelne Feldlazarethe durch das Zuströmen von Kranken gezwungen, den Marsch zu unterbrechen und sich zu etabliren. So functionirte eine Feldlazarethsection des XI. Corps vom 1. bis 25. August in Philippsburg (Baden) bei 271 Kranken, und das 10. bayrische Aufnahmefeldspital pflegte in Langenkandel (Pfalz) vom 9. bis 14. August 307 Kranke, welche größtentheils in das bayrische Hauptfeldspital Nr. 5 nach Bretten evacuir wurden. In Bieberich war das 7. sächsische Feldlazareth durch 2 Tage in Thätigkeit. Beim württembergischen Contingent waren 3 Sanitätszüge damit beschäftigt, Marschunfähige und Kranke aufzunehmen, nachzuführen und zu verpflegen, während der 4. Sanitätszug die Kranken

nach Bruchsal, Maxau etc. brachte. In Bruchsal besorgte ein württembergisches Feldspital vom 1. bis 23. August 243 Kranke. — Bei der II. Armee wurde vorzugsweise das Lazareth-Reservepersonal zur Besorgung der Kranken während des Aufmarsches herangezogen, so in Alzey vom 5. bis 19. August für 379 Kranke, in Worms vom 10. bis 19. August für 87 Kranke.

II. Weißenburg, Wörth und Spicheren.

Während die 2. deutsche Armee in die ihr zugeordneten Aufmarschräume an der Saar (Neunkirchen-Homburg) in Fußmärschen vorrückte, überschritten die Franzosen — 2 Divisionen des 2. Corps und 1 Division des 3. Corps — am 2. August die Grenze, besetzten die Höhen südlich von Saarbrücken und zwangen durch ein Massengefecht die schwachen preussischen Vorposten zum Rückzuge. Da sie jedoch nicht über Saarbrücken vorbrachen, so konnte die 2. deutsche Armee die Vorrückung durch das 2. Marsch lange Defilée Kaiserslautern-Homburg fortsetzen.

Treffen bei Weißenburg, 4. August 1870.

Die 3. deutsche Armee ergriff ihrerseits am 4. August die Offensive und attackierte mit der 1. bayrischen Division und dem V. Corps bei Weißenburg die gerade dort eingetroffene 2. Division des I. Corps. Um 7 Uhr früh begannen die Bayern direct gegen Weißenburg vorzugehen, während das V. Corps gegen Kapaweyer östlich von Weißenburg, dann über Schweighofen und Altenstadt auf Weißenburg vorrückte, das um 1 Uhr nachmittags erstürmt wurde. Gleichzeitig hatte das 7. Grenadier-Regiment von Altenstadt her das feste Schloss Geisberg angegriffen und nach hartem Kampfe genommen. — Verluste auf deutscher Seite 1551 Gefallene, Verwundete und Vermisste, auf französischer Seite 1200 Tote und Verwundete, 892 Vermisste.

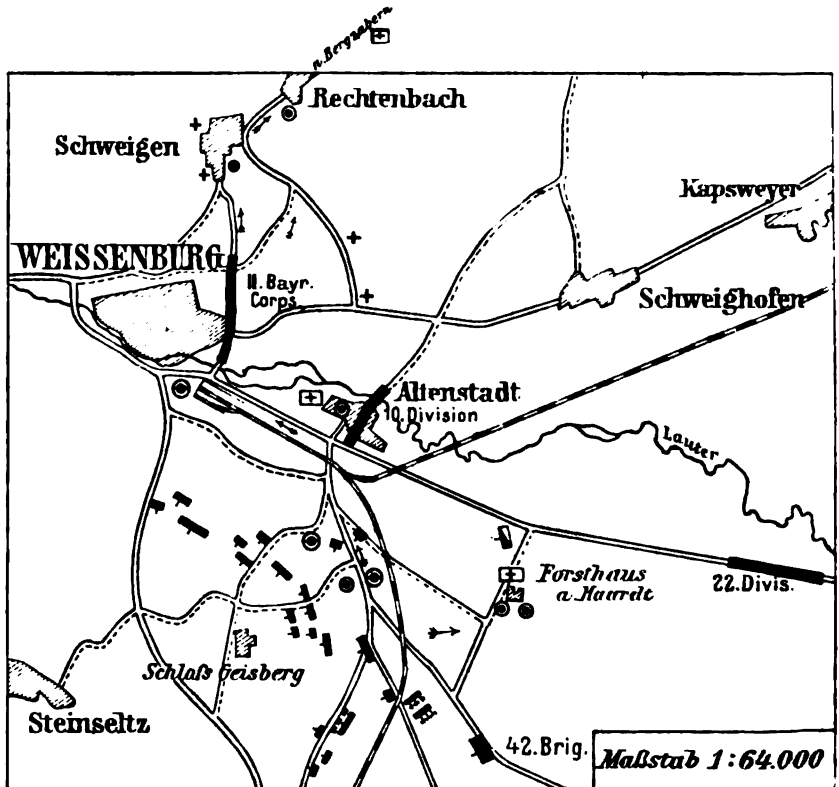
Auf deutscher Seite gelangten in diesem Treffen 5 Sanitätsdetachements und 4½ Feldlazarethe (darunter auch einige vom XI. Corps), dann 3 bayrische Sanitätsanstalten in Thätigkeit. Gleich bei Beginn des Treffens errichtete die 2. bayrische Sanitätscompagnie mit einem Zuge einen Hilfsplatz im Dorfe Schweigen nördlich von Weißenburg und schlug den Hauptverbandplatz in Rechtenbach auf. Die aufgenommenen 271 Verwundeten wurden besorgt und nach Bergzabern evacuirt, worauf die Sanitätscompagnie am 5. August abends abmarschirte. In Bergzabern hatten die Einwohner Unterkunftsräume für Verwundete beigestellt, während sich die dortige Feuerwehr an der Evacuation betheiligte. Am 8. August früh traf daselbst das bayrische Aufnahmefeldspital Nr. 9 ein, blieb bis 12. August etablirt und evacuirt in das bayrische Hauptfeldspital Nr. 5 in Bretten.

Von den Sanitätsdetachements des V. Corps errichtete Nr. 1 einen Verbandplatz in Altenstadt und gab am selben Tage die Verwundeten an das Feldlazareth Nr. 1 des V. Corps, das vom 4. bis 6. August dort thätig war, 496 Verwundete aufnahm und durch das Feldlazareth Nr. 11 des V. Corps abgelöst wurde. Das Detachement Nr. 2 betheiligte sich an der Hilfeleistung, ohne einen Verbandplatz zu errichten, Detachement Nr. 3 errichtete einen Verbandplatz in einer Meierei am Geisberge und beförderte seine Verwundeten am 5. August unter Mitwirkung des Feldlazarethes Nr. 5 des V. Corps nach Weißenburg.

Vom XI. Corps traten 2 Sanitätsdetachements und 1½ Feldlazarethe in Wirksamkeit. Detachement Nr. 1 errichtete bei Gefechtsbeginn einen Verbandplatz im Forsthause am Haardt und wurde dort

durch das 2. Feldlazareth des XI. Corps unterstützt und abgelöst, welches dort bis 10. August thätig war und seine Leichtverwundeten nach Landau, seine Schwerverwundeten mit Hilfe der freiwilligen Krankenpflege nach Weißenburg evacuirte. Das Detachement Nr. 3 war gleichfalls beim Forsthaus am Haardt erschienen, konnte jedoch erst später an der Hilfeleistung theilnehmen.

*Erste Hilfe bei den deutschen Truppen im Treffen bei Weißenburg, 4. August 1870
Stellungen der Truppen um 1 Uhr nachm.*



Zeichen - Erklärung :

- Infanterie, ● Cavallerie, ▭ Artillerie. ▨ Ortschaft.
 + Truppenverbandplatz, ● Hilfsplatz, ⊙ Verbandplatz eines Sanitätsdetachements,
 ⊙ Verbandplatz eines nicht etablierten Feldlazarethes, ⊕ im Verlaufe des Schlachttages etabliertes Feldlazareth, ⊕ am Schlachttage bereits etabliert stehendes oder in den ersten Tagen nach der Schlacht etabliertes Feld- oder Kriegslazareth,
 ⊕ französische Ambulanz, → Evacuationsrichtung.

Außer den bereits erwähnten Feldlazarethen waren noch Nr. 3 des V. Corps am Bahnhofe zu Weißenburg und Nr. 1 des XI. Corps, welches nach angestrengtem Marsche nachmittags eingetroffen war, am Geisberge thätig. Nach dem Abrücken des ersteren blieben zahlreiche Verwundete der freiwilligen Krankenpflege überlassen. — Mehrere Feldlazarethe, die nur bis Mainz mit Eisenbahn befördert worden waren und mit ihren Wagen im schwierigen Terrain nur langsam von der Stelle kamen, waren am 4. August noch nicht bei ihren Armee-corps eingetroffen.

Schlacht bei Wörth, 6. August 1870.

Die 3. deutsche Armee setzte am 5. August den Marsch in einer solchen Gruppierung fort, um sich entweder über die Vogesen gegen Saargemünd oder gegen Strassburg zu wenden. Am selben Tage erfuhr man, dass starke feindliche Kräfte bei Wörth ständen. Kaiser Napoleon III. hatte nämlich befohlen, dass vom 5. August ab das 2., 3. und 4. Corps unter die Befehle des Marschalls Bazaine, das 1., 5. und 7. Corps unter die Befehle des Marschalls Mac Mahon zu treten haben. Aber am 6. August hatte Mac Mahon nur 5 Infanterie- und 2 Cavallerie-Divisionen zur Hand, die er auf der mit Wein- und Hopfengärten bedeckten Hochebene aufstellte, welche zwischen dem Eberbach und dem Sauerbach von Norden nach Süden zieht. Auf ihrem Kamme liegen die Dörfer Neeweiler, Fröschweiler und Elsasshausen, der Albrechtshäuserhof und Morsbronn, deren Front nach Osten durch den Sauerbach gedeckt wird, welchen ein 1000 Schritte breites Wiesenthal begleitet, das von den steilen Höhen im Westen aus mit der größten Sicherheit beschossen werden konnte. Der Schlüssel der französischen Stellung, Fröschweiler, glich der Bastion einer lang hingestreckten Erdfestung. Dieser Stellung gegenüber befanden sich am Morgen des 6. August das II. bayr. Corps in Lembach, nördlich von Wörth, das V. Corps in Wörth, das I. preuß. Corps in Preuschkorf, östlich von Wörth, und in derselben Richtung weiter nach Osten das XI. Corps in Sulz, das Corps Werder (Württemberg und Badenseer) in Aschbach. Um 10 Uhr entspann sich das Gefecht zunächst beim II. bayr. und V. preuß. Corps. Es nahm anfänglich einen den Deutschen ungünstigen Verlauf und erst durch das Eingreifen des Kronprinzen von Preußen, der auch das I. bayr. Corps von Görsdorf heranzog, entbrannte ein allgemeiner, höchst blutiger Kampf, während dessen die Deutschen über den Sauerbach auf die von Franzosen besetzten Höhen vordrangen. Ungefähr um 3 Uhr nachm. war die Schlacht zu Gunsten der Deutschen entschieden und Mac Mahon zog sich über Palzburg auf Lunéville zurück.

Bei Wörth standen ca. 50.000 Franzosen gegen 120.000 Deutsche. Die Verluste der ersteren betrugen 11.000 Tote und Verwundete, 6000 Vermisste; die Deutschen zählten 10.643 Tote, Verwundete und Vermisste.

Auf die Nachricht von den ersten Schlachten im Elsass begaben sich die meisten Professoren der Strassburger medicinischen Facultät, mit Sedillot an der Spitze und begleitet von zahlreichen Assistenten, in die Städte Hagenau und Bischweiler, wohin die meisten französischen Verwundeten von Weissenburg und Wörth gebracht worden waren. In Hagenau waren 350 Verwundete im Collegium und in einer Manufactur gut untergebracht und gepflegt, weitere 1600 Verwundete waren hingegen in mehreren öffentlichen und Privatgebäuden in einer Weise zusammengedrängt, dass hiedurch der Verlauf der Wunden und der operativen Eingriffe sehr bald höchst ungünstig beeinflusst ward. 800 Verwundete von Wörth wurden am 7., 8. und 9. August in den öffentlichen Gebäuden von Bischweiler und in den umgebenden Dörfern untergebracht und von französischen und deutschen Militär-, sowie Civilärzten behandelt.

Der deutsche Sanitätsdienst hatte in der Schlacht bei Wörth mit sehr ungünstigen äußeren Verhältnissen zu kämpfen. Namentlich die Lazarethpflege konnte nicht recht zur Geltung kommen, da sich keine passenden Gebäude fanden. Viele derselben waren zerschossen und boten den Regengüssen Einlass. Die Bewohner hatten die Orte verlassen und es fehlte an Lebens- und Labemitteln. Die Lazarethe waren überfüllt und anderseits musste die neuen Kämpfen entgegengehende Armee ihre Sanitätsanstalten rasch an sich zu ziehen trachten.

Von den württembergischen Feldspitälern war Nr. 1 in Reichshoffen vom 8. bis 18. August, Nr. 2 in Fröschweiler vom 8. bis 9. August aufgestellt. Ersteres übergab den Rest der Verwundeten an das Lazareth-Reservepersonal des XI. Corps.

Infolge der früher erwähnten, für die Verwundetenpflege ungünstigen Verhältnisse musste auf raschen Abschub der Verwundeten Bedacht genommen werden. Hiezu wurde vor allem die Eisenbahn benützt, welche von Hagenau über Sulz nach Landau einerseits, nach Karlsruhe andererseits führte. In Sulz befand sich die dem Schlachtfelde nächstgelegene größere Eisenbahnstation. Hier hatte das Feldlazareth Nr. 4 des XI. Corps in den Tagen vom 7. bis 10. August schwere Arbeit zu leisten durch die Besorgung und Evacuation der von allen Theilen des Schlachtfeldes unaufhörlich zuströmenden Verwundeten. Mit Hilfe des Lazareth-Reservepersonals und eines Sanitätsdetachements des XI. Corps, sowie von etwa 200 Personen der freiwilligen Krankenpflege konnte, da der Bahnbetrieb nicht gestört war, dieser Massentransport durchgeführt werden.

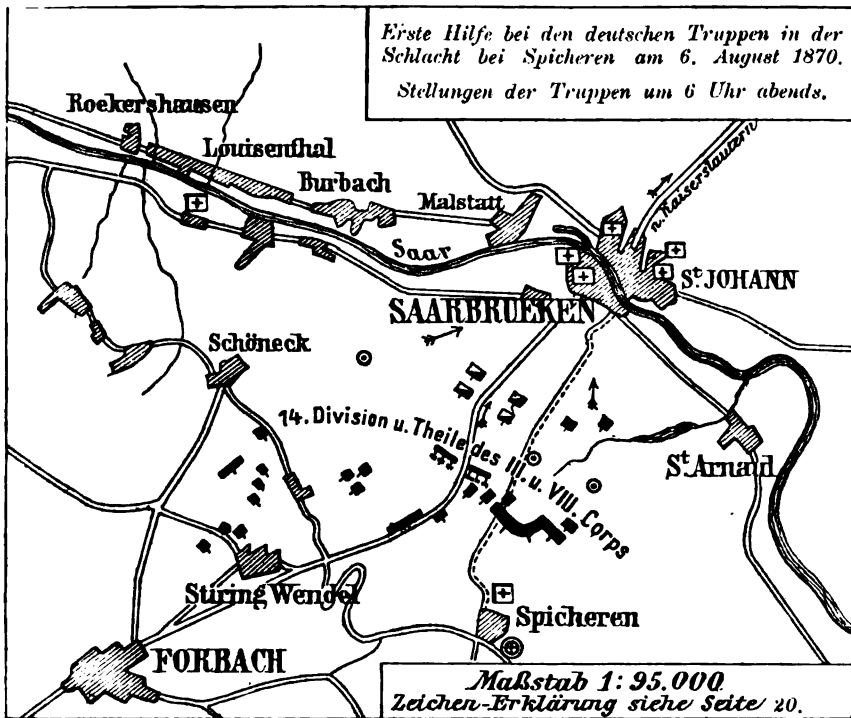
Schlacht bei Spicheren, 6. August 1870.

Gleichzeitig mit dem Wörther Siege hatten die deutschen Waffen auch an der Saar einen harten Kampf zu bestehen. Hier war am Abend des 5. August das 2. französische Corps (Frossard) aus der Stellung, welche es am Rande der Höhen südlich von Saarbrücken eingenommen hatte, auf die Höhen zwischen Forbach und Saargemünd zurückgegangen, wo eine Division auf den gegen Saarbrücken vorgeschobenen Spicherer Höhen eine vortreffliche Defensivstellung bezog, während eine zweite Division den Flecken Stiring-Wendel westlich von den Spicherer Höhen inne hatte und die dritte Division rückwärts von Forbach stand. Die nächsten Divisionen anderer Corps befanden sich 10—16 km weit bei und hinter Saargemünd, aber keine derselben kam dem kämpfenden Corps zu Hilfe. Nach Recognoscirungsschärmützeln überschritt die Avantgarde der 14. deutschen Division die Saar bei Saarbrücken und besetzte die niederen Höhenzüge südlich des Flusses, wobei sie von den französischen Batterien auf dem Rothen Berge, dem nördlichsten Vorsprung der Spicherer Höhen, beschossen wurde. Um die feindliche Artillerie von dort zu vertreiben, wurde um 12 Uhr eine Brigade vorgeschickt, deren Bataillone östlich und westlich vom Rothen Berge vordringend, nur wenig Terrain gewannen. Die Lage der Brigade wurde umso bedenklicher, als gerade jetzt eine französische Brigade aus der Reservestellung hinter Forbach auf den Spicherer Höhen anlangte und ein deutsches Bataillon, das seine Munition verschossen hatte, zurücktrieb. Da wurden zwischen 3 und 4 Uhr zwei Divisionen (die 5. des III. und die 16. des VIII. Corps), die soeben die Saar überschritten hatten, nach den gefährdeten Punkten vorgeschickt, und so gelang es den Preußen, sich nicht bloß zu behaupten, sondern auch langsame Fortschritte zu machen. Aber neuerliche Verstärkungen aus Forbach führten zu einem abermaligen Vorstoß der Franzosen, der die Stellungen der Deutschen wieder gefährdete. Die entscheidende Wendung brachte endlich ein von der Thal senkung aus unternommener Angriff auf den Forbacher Berg und den Spicherer Wald, infolge dessen die Franzosen bei Anbruch der Dunkelheit den Rückzug antraten, unbehelligt von den erschöpften Deutschen, die nur noch Stiring besetzten und Vorposten gegen Forbach schoben.

Die Franzosen hatten 320 Tode, 1562 Verwundete, 2096 Vermisste. Summa 3978; die Deutschen 4872 Tode, Verwundete und Vermisste. — Die verwundeten Franzosen wurden mittels Eisenbahn nach Metz abgeschoben, aber viele blieben in St. Avold und geriethen sammt ihren Ambulanzärzten in Feindeshand.

Auf deutscher Seite leisteten in dieser Schlacht 3 Sanitätsdetachements und 3 Feldlazarethe mit 36 Ärzten die erste Hilfe. Das Sanitätsdetachement Nr. 2 des VII. Corps war der 14. Division aufs

Schlachtfeld gefolgt und hatte sich zwischen Saarbrücken und Schöneck etabliert. Das Sanitätsdetachement Nr. 1 des III. Corps arbeitete im Rücken der 5. Division unter schwierigen Verhältnissen durch 20 Stunden ununterbrochen, des Nachts bei Fackelschein. Die Verwundeten mussten 1500 Schritte weit hergetragen werden, wobei ein Krankenträger verwundet wurde. Das Sanitätsdetachement Nr. 2 des VIII. Corps errichtete hinter der 16. Division am Fuße der Höhen einen Verbandplatz, der jedoch am Abend ins feindliche Feuer gerieth, so dass Verwundete neuerdings verletzt wurden und der Verbandplatz zurückverlegt werden musste. Am Morgen des 7. August traf das Sanitätsdetachement



Nr. 2 des III. Corps am Schlachtfelde ein und entfaltete seine Thätigkeit auf den Verbandplätzen der Franzosen in Etzling und Spicheren, woselbst 6 französische Ärzte mit einigen Krankenpflegern bei 700 Verwundeten zurückgeblieben waren.

Von Feldlazarethen hatten sich Nr. 2 und 4 des VII. Corps in den zwei Uhlankenkasernen der Stadt Saarbrücken etabliert, waren bis 8. August daselbst thätig, behandelten 344 Schwer- und 150 Leichtverwundete und übergaben dieselben an das Lazareth-Reservepersonal des eigenen Corps. Das Feldlazareth Nr. 5 griff bei Nr. 2 unterstützend ein. Die Feldlazarethe Nr. 3 und 12 des VII. Corps arbeiteten anfangs vereinigt, sodann getrennt in Saarbrücken bis 23. August, an welchem Tage der Rest der Verwundeten der inzwischen in Saarbrücken gebildeten Lazarethcommission übergeben wurde. — Vom III. Corps etablierte sich das Feldlazareth Nr. 1 am Schlachttage in St. Johann

bei Saarbrücken, blieb dort bis 14. August und gab den Rest der Verwundeten an das Lazareth-Reservepersonal des IV. Corps ab. Das Feldlazareth Nr. 4 wirkte vom 7. bis 12. August in St. Johann—Saarbrücken, evacuirt etwa 600 Leichtverwundete und übergab schließlich 145 Schwerverwundete an das Feldlazareth Nr. 6 des VIII. Corps, welches am 24. August durch die Lazarethcommission in Saarbrücken abgelöst wurde. — Das Feldlazareth Nr. 11 des VIII. Corps stand gleichfalls vom 11. bis 24. August in Saarbrücken in Thätigkeit und hatte die zahlreichen bisher in Privatpflege befindlichen Verwundeten aufzunehmen und zu evacuiren. — In Neudorf bei Louisenenthal hatten sich soviel Schwerverwundete angesammelt, dass sich das Feldlazareth Nr. 5 des VII. Corps (1 Section) vorübergehend etabliren musste, bis es am 13. August durch Lazareth-Reservepersonal des VIII. Corps abgelöst wurde. Unter schwierigen Verhältnissen arbeiteten die Feldlazarethe Nr. 3 und 6 des III. Corps, ersteres in Spicheren vom 9. bis 24., letzteres in Etzling vom 8. bis 13. August. In diesen beiden Orten befanden sich die zuerst vom Sanitätsdetachment Nr. 2 des III. Corps übernommenen Verbandplätze der Franzosen mit einer großen Anzahl Schwerverwundeter. Dieselben wurden theils nach Saarbrücken und Spicheren evacuirt, theils an das Lazareth-Reservepersonal des IV. Corps übergeben. — Das Feldlazareth Nr. 8 des XII. Corps wurde nach Saargemünd dirigirt, um die dort massenhaft angesammelten französischen Verwundeten und die beträchtliche Menge von Kranken durchziehender Truppen zu besorgen. Mangel an Stroh erschwerte die Einrichtung des Lazarethes, das am 13. August durch Lazareth-Reservepersonal des Gardecorps abgelöst wurde.

Aus der Schlacht bei Spicheren waren die meisten Verwundeten nach Saarbrücken—St. Johann gebracht worden, so dass sich daselbst über 3000 Verwundete ansammelten, für welche die 6 Feldlazarethe nicht ausgereicht haben würden, wenn nicht die Ärzte und die Bevölkerung Saarbrückens in opferwilligster Weise Beistand geleistet hätten. — Auch bei Spicheren waren durch ununterbrochene Truppen- und Provianttransporte die Feldlazarethe zurückgehalten worden, so dass jedem Armeecorps deren nur 3—4 wirklich zur Verfügung standen und am Schlachttage selbst nur 3 Feldlazarethe in Thätigkeit treten konnten; nach der Schlacht fungirten dann allerdings 12 $\frac{1}{2}$ Feldlazarethe.

III. Die Schlachten um Metz.

Nach den Schlachten bei Wörth und Spicheren gieng der erste Entschluss der Franzosen dahin, den allgemeinen Rückzug auf Châlons anzuordnen. Aber schon am 9. August beschlossen sie, dass sich alles bei Metz vereinigen und dort Widerstand leisten solle. — Die Deutschen sandten inzwischen die badische Division gegen Straßburg und traten mit 3 Armeen den Vormarsch gegen die Mosel an, und zwar rückte die 1. Armee über Saarlouis—Boulay—Étangs, die 2. über Saarbrücken—Falkenberg—Pont-à-Mousson, die 3. über Saarunion—Dieuze—Nancy. Am Abend des 12. August traf Meldung ein, dass Bazaine's Armee bei Metz stehe und Mac Mahon südlich Nancy gegen Neufchâteau zurückgehe. Die 3. Armee wurde daher auch weiter in südwestlicher Direction dem Marschall Mac Mahon gegenüber belassen, während gegen die

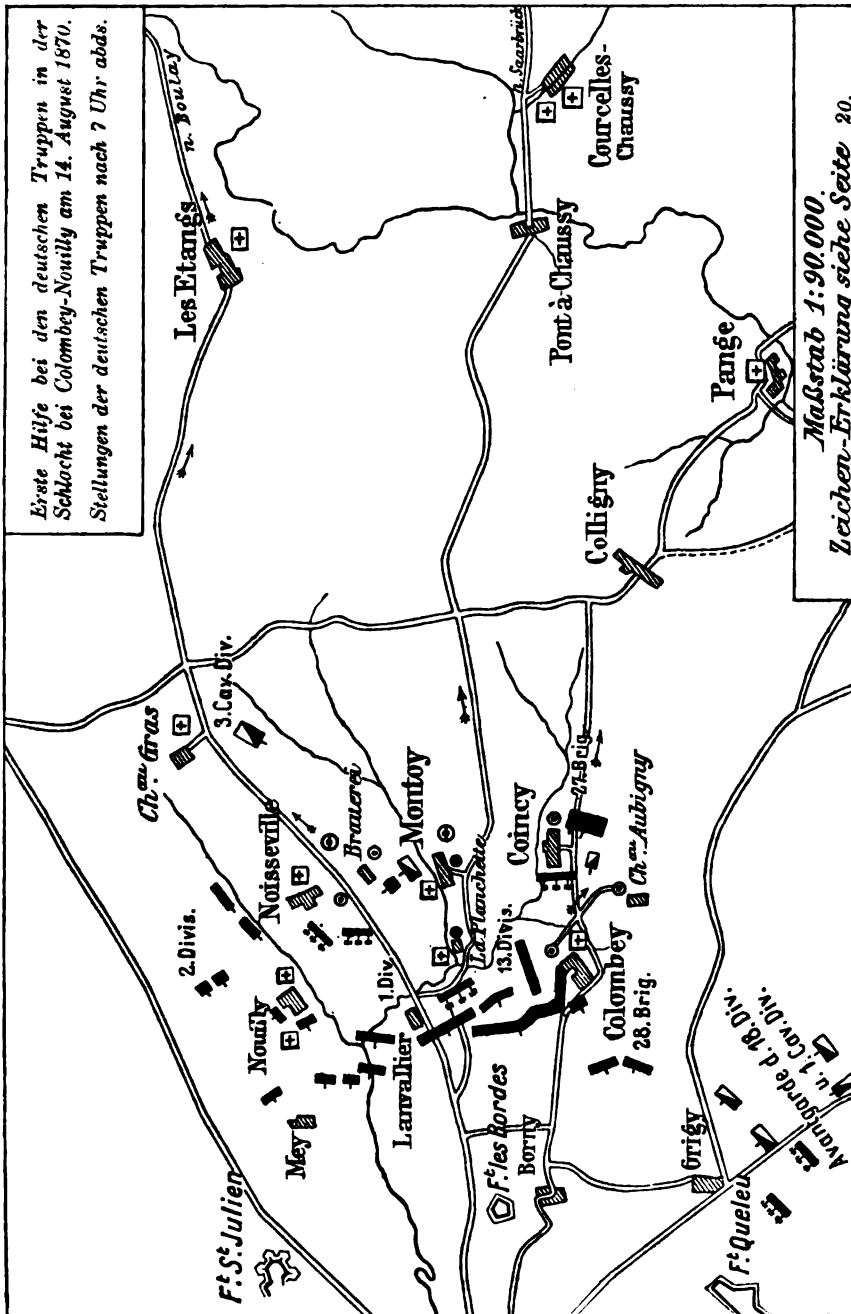
Der Verlust der etwa 84.000 Mann starken Franzosen war 377 Tode, 2641 Verwundete, 590 Vermisste, Summa 3608 Mann; die Deutschen, die ca. 57.000 Mann im Gefechte hatten, verloren insgesamt 4907 Mann.

In Metz war am 10. August die Ambulanz Nr. 1 der Hilfgesellschaft eingetroffen und in der Geniekaserne untergebracht worden. Am Tage der Schlacht theilte sie sich in 5 Sectionen und nahm zahlreiche Verwundete auf, die verbunden und auf 20 requirirten Wagen nach Metz gebracht wurden. Dort war neben der vorgenannten auch die Kaserne de Coislin in ein Spital umgewandelt. Am 15. August rückte die Ambulanz gegen Colombey vor, um gefangene Verwundete auszuwechseln. Die französischen Ärzte wurden dort von 2 preußischen empfangen und zum Besuche der Verwundeten zugelassen, wobei sie mit Genugthuung constatirten, dass die französischen Verwundeten gleich den preußischen Verwundeten behandelt wurden. Gegen das Versprechen, während des Krieges nicht mehr zu dienen, wurden 76 französische Verwundete ausgeliefert. Am 16. August rückte eine Section der Ambulanz abermals aus, um etwa 100 in den preußischen Ambulanzen von la Planchette, Montoy und Lauvallier befindliche Verwundete zurückzuführen. — Die Ambulanzen des 3. französischen Corps waren mit den Bagagen und dem Tross auf das linke Moselufer dirigirt worden, als der Kampf entbrannte. Sie konnten trotz aller Bemühungen nicht durch das von Fuhrwerken aller Art erfüllte Metz dringen und sich auf das Schlachtfeld begeben. Das war die Folge dessen, dass man die Ambulanzen von ihren Divisionen getrennt hatte.

Auf deutscher Seite war die Zahl der verfügbaren Sanitätsanstalten in dieser Schlacht bereits größer, als bei den früheren Zusammenstößen. Am Schlachttag selbst leisteten 5 $\frac{1}{2}$ Sanitätsdetachements und 4 Feldlazarethe mit 58 Ärzten die erste Hilfe. Während oder kurz nach der Schlacht etablirten sich 15 Feldlazarethe, von denen 5 zu weiterer Thätigkeit für die folgenden Schlachten bei Metz etablirt verblieben.

Das Sanitätsdetachement Nr. 1 des VII. Corps folgte der 13. Division auf das Schlachtfeld bei Colombey, woselbst die 1. Section einen Verbandplatz im Schlosse zu Aubigny, die 2. einen solchen in Coincy aufstellte. Das Sanitätsdetachement Nr. 3 desselben Corps arbeitete in Colombey selbst, war aber durch die Nähe von Metz gefährdet und musste die Verwundeten nach Schloss Aubigny und Schloss Pange abschieben. Das Sanitätsdetachement Nr. 2 betheiligte sich hinter der 14. Division an der ersten Hilfe, ohne einen Verbandplatz zu errichten. Beim I. Armeecorps errichtete das Detachement Nr. 1 in einer Brauerei südlich von Noisseville einen Verbandplatz, auf welchem auch das Sanitätsdetachement Nr. 1 und später die Feldlazarethe Nr. 1, 3 und 10 desselben Corps wirkten. Die Verwundeten wurden vorläufig in Lauvallier untergebracht, sodann nach Les Étangs evacuirt. 1 Officier und 1 Unterofficier des Sanitätsdetachements wurden an diesem Tage verwundet. Am 15. August suchten beide Sanitätsdetachements die Höhen bei Nouilly ab, wobei ein Assistenzarzt gefangen, nach Fort St. Julien gebracht, später freigelassen wurde. Am 16. August wurden 200 Tode beerdigt. Das Sanitätsdetachement Nr. 3 (1 Section) hatte bei Montoy in einem Gehöfte einen Verbandplatz aufgestellt. Am 15. August gieng ein Theil der Section nach La Planchette vor, um die dort angesammelten Verwundeten zu besorgen. Die Evacuation geschah nach Les Étang und Courcelles-Chaussy.

Sämtliche 12 Feldlazarethe des I. Armeecorps traten in Thätigkeit. Nr. 3 war der 2. Division auf das Schlachtfeld gefolgt und wirkte auf dem Hauptverbandplatze südlich von Noisseville, woselbst auch die Feldlazarethe Nr. 1 und 10 unterstützend eingriffen, bis sie in der



Nacht vom 14. auf den 15. August nach Les Étangz zurückdirigirt wurden. Feldlazareth Nr. 4 etablirte sich in Château Gras. Zu seiner Unterstützung traf am 15. August das Feldlazareth Nr. 9 ein. Beide wurden am 18. August durch Lazareth-Reservepersonal des I. Corps abgelöst. Nachdem der größte Theil der Verwundeten nach Boulay, bzgsw. Saarlouis evacuirt worden war, blieb von den vorangeführten Feldlazarethen vom 18. August an nur Nr. 1 in Les Étangz bis 2. November in Thätigkeit. In die Ortschaften, um welche am 14. August bis tief in die Nacht gekämpft worden war, rückten am 15. August die übrigen 7 Feldlazarethe des I. Corps ein. Nr. 7, 8 und 11 ließen sich in Nouilly nieder; Nr. 8 musste jedoch bald aus militärischen Rücksichten nach Noisseville zurück, während die beiden anderen Feldlazarethe nach Evacuation aufgehoben wurden. Das Feldlazareth Nr. 8 musste aber auch aus Noisseville weichen und gieng nach Château Gras, wo es bis 3. October in Thätigkeit blieb. Das Feldlazareth Nr. 2 hatte sich in Lauvallier niedergelassen. Da es aber hier durch Schüsse vom Fort St. Julien gefährdet wurde, überführte es seine Verwundeten in das Schloss Montoy. Hier und in La Planchette hatte sich das Feldlazareth Nr. 6 eingerichtet, Nr. 5 hatte das Feldlazareth Nr. 2 bei seiner Etablirung in Lauvallier unterstützt und Nr. 12 war seit 15. August in Colombey, vom 17. August an mit einer Section im Schlosse Aubigny thätig.

Vom VII. Armeecorps war das Feldlazareth Nr. 9 am 14. August nachmittags aus seinem Bivouac bei Pange ausmarschirt und nach scharfem Marsche bei Montoy eingetroffen, wo es dem erschöpften Sanitätsdetachement Nr. 3 des I. Corps Unterstützung bot. Der Verbandplatz bei Montoy war nur 1500 Schritte von den äußersten Befestigungen der Stadt Metz entfernt. Bald wurden der Räumlichkeiten zu wenige und man suchte solche in dem $\frac{1}{4}$ Stunde entfernten Dorfe Coincy, wo sich schon der dem feindlichen Granatfeuer ausgesetzte Verbandplatz des Sanitätsdetachements Nr. 1 des VII. Corps befand. Die ganze Nacht giengen hier viele Schwerverwundete zu. Strategische und hygienische Rücksichten ließen eine Etablirung des Feldlazarethes Nr. 9 weder in Montoy noch in Coincy zu, daher es sich am Morgen des 15. August nach dem 2 Stunden entfernten Dorfe Pange zurückbegeben musste, woselbst sich luftige, geeignete Räumlichkeiten zur Unterbringung der Schwerverwundeten vorfanden, während die Leichtverwundeten nach Speisung, Labung und ärztlicher Hilfeleistung möglichst rasch weiter befördert wurden. Das Feldlazareth Nr. 5 griff hier unterstützend ein. Das Feldlazareth Nr. 9 blieb bis 7. December in Pange. Das Feldlazareth Nr. 7 etablirte sich in Colligny, vorübergehend unterstützt vom Personal des Feldlazareths Nr. 8. In Courcelles-Chaussy hatte das Feldlazareth Nr. 10 zeitweilig Beistand geleistet; hierauf etablirten sich dort die Feldlazarethe Nr. 9 und 10 des VIII. Corps am 15. August, von denen ersteres während der Einschließung von Metz in Thätigkeit verblieb, während Nr. 10 am 19. August abgelöst wurde.

Schlacht bei Vionville—Mars la Tour, 16. August 1870.

Am 15. August setzte die 2. deutsche Armee (5. Cavallerie-Division, III. und X. Corps) den bei Pont à Mousson begonnenen Moselübergang fort, während die 1. Armee vor der Südost- und Südfront von Metz Aufstellung nahm. In der Absicht,

mussten schließlich ca. 300 Verwundete unter Obhut 3 Ärzte zurückgelassen werden. Nach dem Abzug der beiden Ambulanzen rückten deutsche Truppen in Mogador ein, deren Befehlshaber die sofortige Evacuation der zurückgelassenen Verwundeten nach Vionville anordnete. Der Transport setzte sich unter Leitung eines französischen Arztes in Bewegung, schwenkte aber unterwegs nach Metz ab, wo er um 11 Uhr nachts eintraf.

Mehrere Ambulanzen des 2. französischen Armee-corps, die in Rezonville und Vionville etablirt waren, fielen in die Hände der Deutschen

und blieben dort, bis sie von der Erlaubnis zur Rückkehr nach Metz Gebrauch machen konnten. Auch in Gravelotte waren französische Militär-Ambulanzen thätig, zu deren Unterstützung eine Section der Ambulanz Nr. 1 der Hilfsgesellschaft aus Metz herbeieilte. Die Verwundeten wurden sämmtlich nach Metz gebracht.

Auf deutscher Seite leisteten am 16. August 10 Sanitätsdetachements und 10 $\frac{1}{2}$ Feldlazarethe mit 122 Ärzten die erste Hilfe; weitere 11 $\frac{1}{2}$ Feldlazarethe gelangten in den folgenden Tagen zur Etablirung. Von den Sanitätsdetachements des III. Corps suchte Nr. 1 hinter dem rechten Flügel der deutschen Gefechtsfront am Südrande des Bois des

16. August geschah. In der Zeit vom 17. bis 20. August wirkte dort auch das Feldlazareth Nr. 10 des X. Corps unterstützend mit, da der Zugang an Verwundeten die Zahl von 2259 erreichte. Das erstgenannte Feldlazareth blieb bis 27. September in Thiaucourt.

In Puxieux fungirte das Feldlazareth Nr. 12 des III. Corps vom 17. bis 18. August und evacuirte nach Tronville. In Mars la Tour arbeiteten seit 17. August die Feldlazarethe Nr. 2 des IX. und Nr. 10 des III. Corps. Ersteres evacuirte nach Pont à Mousson und übergab am 21. August den Rest an das zweite, welches am 2. September seinen Bestand nach Mariaville abgab. In Mars la Tour herrschten in Bezug auf Verpflegung und Wasserversorgung ungünstige Verhältnisse. In Vionville konnten sich die Feldlazarethe erst am 17. August etabliren, und zwar Nr. 8 und 9 des III. und Nr. 3. des X. Corps. Evacuiert wurde nach Gorze und nach Novéant. Bis 20. August waren über 1400 Verwundete in Vionville zugegangen. An diesem Tage folgte das Feldlazareth Nr. 3 dem X. Corps, nachdem es seinen Bestand zu gleichen Theilen an die beiden anderen Feldlazarethe übergeben hatte. Dieselben wurden am 10. October, bzgsw. 13. September aufgelöst. Das Feldlazareth Nr. 1 des X. Corps war vom 17. August bis 27. September in der Ferme St. Apolline (bei Les Baraques) etablirt. Das ärztliche Personal der marschirenden Lazarethe Nr. 3 und 4 des XII. Corps leistete am 17. August vorübergehend Unterstützung.

Pont à Mousson war seit 15. August Etapenhauptort der 2. Armee. Entsprechend der Bedeutung dieses Ortes, auch als Knotenpunkt zweier nach Deutschland führenden Eisenbahnlinien, waren mehrere Feldlazarethe dahin dirigirt worden. Außerdem befand sich daselbst die französische Ambulance de la Presse, die indessen bald nach Saargemünd abrückte. In Pont à Mousson wirkten die Feldlazarethe Nr. 4, 7 und 8 des X., Nr. 10 des Garde- und Nr. 6 des III. Corps. Während die 3 erstgenannten bis in den October hinein in angestrengter Thätigkeit hier verharreten, marschirte das Feldlazareth Nr. 6 des III. Corps schon am 31. August ab und wurde das Feldlazareth Nr. 10 der Garde am 6. September durch Lazareth-Reservepersonal abgelöst. — Nach der Besetzung von Rezonville etablirte sich dort das Feldlazareth Nr. 11 des III. Corps und verblieb bis 27. August.

Nach der Schlacht vom 16. August waren demnach Gorze, Mars la Tour und Vionville, in weiterer Entfernung Pont à Mousson die Hauptstätten der Verwundetenpflege. Die Arbeitslast war eine überwältigende, vor allem in Gorze, wo alle Gebäude mit Verwundeten überfüllt waren (am 17. August über 5000); außerdem brachen Brände aus, die man nur mit Mühe bewältigen konnte. Die Bewohner waren geflohen und hatten Lebensmittel und Hausgeräthe mitgenommen. Es traten erschöpfende Krankheiten, Diarrhöen, Ruhr, Typhus, auch unter dem deutschen Sanitätspersonal auf. Trotz aller Schwierigkeiten waren am 17. August alle nicht sogleich abtransportirten Verwundeten unter Dach gebracht.

Angriff und Belagerung der Festung Toul. Von den Truppen der 2. Armee, welche an der Schlacht bei Vionville—Mars la Tour nicht betheiligt waren, marschirte das IV. Armeecorps über Rosières en Haye gegen Toul. Zur Aufnahme der beim Angriffe am

16. August Verwundeten etablierte sich das Feldlazareth Nr. 1 dieses Corps am gleichen Tage in Rosières en Haye, wohin eine Section des Sanitätsdetachements Nr. 1 die Verwundeten überführte. Die erste Section des Feldlazarethes folgte am 27. August dem Corps, die zweite Section blieb bis 3. September in Rosières. — Die am 12. und 13. September bei der Belagerung von Toul Verwundeten wurden vom Sanitätsdetachement Nr. 2 des IX. Corps vorläufig in Villey St. Etienne untergebracht und noch am 13. September an das Feldlazareth Nr. 9 des XIII. Corps übergeben. Letzteres konnte sich aber in Villey St. Etienne nicht etabliren, sondern erst am 16. September in Gondreville, von wo es nach Nancy evacuirt. Außerdem gelangte vor Toul das Feldlazareth Nr. 7 des XIII. Corps in Blénod les Toul zur Etablirung; es übergab seine Verwundeten nach dem Falle von Toul in diese Festung unter Obhut der Ärzte der Besatzung, bis sich am 15. November das Feldlazareth Nr. 2 des III. Corps in Toul aufstellte, wo es bis 31. März 1871 verblieb.

Schlacht bei Gravelotte--St. Privat, 18. August 1870.

Obwohl die Schlacht vom 16. August keinen durchschlagenden Erfolg für die Deutschen bedeutete, so war hiedurch doch Bazaine's Plan, den Zug auf Verdun—Châlons fortzusetzen, für den Augenblick vereitelt. Er befahl deshalb noch in der Nacht den Rückzug gegen die Forts von Metz und ließ in der Absicht, den Marsch gegen Verdun auf einer nördlicheren Straße wieder aufzunehmen, seine Armee am 17. August in eine Stellung einrücken, die östlich von Gravelotte, bei Rozereuilles (2. Corps) begann und sich längs des von Gravelotte nach Auboué führenden Querweges über Châtel St. Germain (3. Corps) und Montigny (4. Corps) bis St. Privat (6. Corps) erstreckte; die Garde stand hinter dem Centrum bei Lessy und Plappeville, je 1 Cavalleriedivision auf dem rechten und linken Flügel.

Die deutsche 2. Armee hielt am 17. August Rast, während die 1. Armee die Mosel überschritt. Für den 18. August war der Vormarsch der 2. Armee in nördlicher Richtung angeordnet: das XII. (sächsische) Corps sollte auf Jarny, das Gardecorps auf Doncourt, das IX. Corps (18. und 25. Division) auf Caulre-F^e vorrücken, während das VII. und VIII. Corps in und bei Rezonville, das II. Corps bei Pont à Mousson standen. Auf die Nachricht von der obbezeichneten Aufstellung der Franzosen, vor welcher sich die Schlucht des Mancebaches hinzog, wurde eine Rechtsschwenkung der Deutschen ins Werk gesetzt, durch welche die Sachsen auf St. Marie aux Chênes, die Garde auf Habonville, das IX. Corps auf Verneville vorrückten, so dass die deutsche Front um Mittag gegen Osten gewendet war. Da aber der linke Flügel einen weiten Marsch zurückzulegen hatte, um seine Zielpunkte zu erreichen, sollte der Kampf auch im Centrum und am rechten Flügel zunächst nur hinhaltend geführt werden. Es handelte sich dabei im wesentlichen um eine Reihe von stark besetzten Gehöften vor der französischen Front. Auf eines derselben, La Folie, östlich von Verneville, also etwa in der Mitte der französischen Frontlinie, eröffnete die 18. Division des IX. Corps gegen 12 Uhr den Angriff, während seine Artillerie das Lager des 4. Corps bei Amanvillers beschoss. Da aber die rechts und links stehenden Corps Canrobert und Leboeuf (6. und 3.) den Angegriffenen Hilfe leisteten, das IX. deutsche Corps jedoch noch keine Unterstützung erhalten konnte, wurde die Lage der 18. Division und der Artillerie schwierig. Eine Erleichterung brachte zuerst das Eintreffen der 25. Division am linken Flügel des IX. Corps, aber auch diese hatte einen schweren Stand, bis noch weiter links das Gardecorps sich dem Kampfbereich näherte und als Reserve das III. Corps und die 6. Cavalleriedivision heranrückten. Der Angriff des Gardecorps richtete sich auf das hochgelegene

St. Privat, das von den Franzosen in Vertheidigungsstand gesetzt war und offenes Terrain auf 3 km Weite vor sich hatte. Als Stützpunkt des rechten Flügels diente den Franzosen das nördlich gelegene Dorf Roncourt, als vorgeschobenen Posten hatten sie St. Marie aux Chènes besetzt. Dieses letztere zu nehmen, war die erste Aufgabe, die von einem Theil der Garde und einem Regimente des XII. Corps gegen 4 Uhr gelöst wurde; das Gros des XII. Corps aber wandte sich gegen Roncourt, um diesen äußersten Punkt des französischen rechten Flügels zu umgehen. So standen die Dinge gegen 5 Uhr, als eine Gefechtspause eintrat.

Auch auf dem linken französischen Flügel hatte der Kampf bald nach dem Angriff des IX. Corps begonnen. Die Franzosen standen hinter dem Mauebach, gestützt auf die Gehöfte Moscou, St. Hubert und Point du jour; auf deutscher Seite eröffnete die Artillerie des VII. und VIII. Corps den Kampf, dann schritt die 15. Division zum Angriff und erstürmte nach 2 Uhr im heißen Kampfe St. Hubert, dagegen scheiterte ein allgemeiner Vorstoß des VII. Corps und die Angriffe auf Moscou und Point du jour blieben erfolglos. Aber auch die Franzosen vermochten nicht St. Hubert wiederzunehmen und die deutschen Stellungen zu durchbrechen, bis die Nacht (9 Uhr) dem Kampfe ein Ziel setzte. Das II. Corps war seit 5 Uhr nachmittags von Rezonville auf Gravelotte in Marsch.

Im Centrum kam das Gefecht gegen 7 Uhr zum Stehen, da es dem IX. Corps nicht gelang, Amanvillers und Schloss Montigny zu nehmen. Dagegen fiel um diese Zeit die Entscheidung bei St. Privat. Schon gegen $\frac{1}{2}$ 6 Uhr hatte die Garde einen Sturm auf das Dorf unternommen und war bis auf einige 100 Schritt an den Ort gelangt, worauf Artillerie das Dorf in Brand steckte. Die Sachsen hatten inzwischen Roncourt genommen und wandten sich auch gegen St. Privat, das nun endlich von drei Seiten gestürmt und trotz heldenmüthiger Vertheidigung genommen ward. Während der Nacht zogen sich die Franzosen unter den Schutz der Forts von Metz zurück.

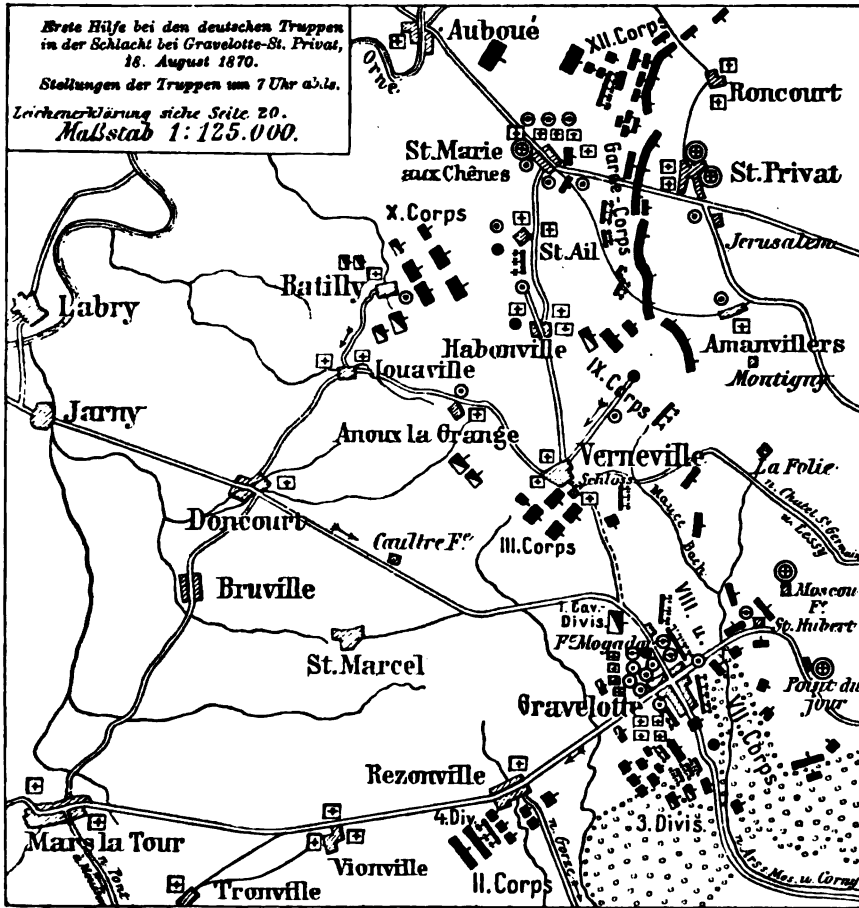
Die Franzosen waren mit 140.000 Mann am Kampfe betheiligt und verloren 1144 Todte, 6711 Verwundete, 4420 Vermisste, Summe 12.275 Mann. Die Deutschen waren mit 188.000 Mann engagirt und hatten 20.173 Todte, Verwundete und Vermisste.

Über den Sanitätsdienst der Franzosen am 18. August ist nur sehr wenig bekannt geworden. Die Ambulanzen des 2. Corps waren in den Gehöften Moscou und Point du jour etablirt. Beim Rückzuge waren die Gehöfte in Brand geschossen und es verbreitete sich das Gerücht, dass hiebei die Ambulanzen sammt den Verwundeten zugrunde gegangen wären. Zwei in St. Privat etablirte Ambulanzen des 6. Corps geriethen in Feindeshand, ihr Personal wurde in dem Maße, als es entbehrlich ward, freigelassen. Von der Ambulanz Nr. 1 der Hilfsgesellschaft rückte eine Section aus Metz nach Châtel St. Germain hinter die Stellung des 2. Corps, musste sich aber nach Lessy zurückziehen, wo circa 150 Verwundete in einer Kirche lagen. Abends rückte die Ambulanz nochmals nach Châtel, besorgte dort etwa 100 Verwundete und transportirte sie mit 14 aus Metz mitgeführten Wagen in die Festung. Am 21. August suchte die Ambulanz auf die Nachricht hin, dass in Gravelotte noch französische Verwundete lägen, in dieses Dorf zu gelangen, wurde aber unter preußischer Escorte zur Rückkehr nach Metz genöthigt.

Auf deutscher Seite leisteten 20 Sanitätsdetachements und 24 Feldlazarethe mit 260 Ärzten die erste Hilfe und langten am Tage nach der Schlacht noch 17 Feldlazarethe am Gefechtsfelde an. — Bei der 1. Armee waren am Morgen des 18. August alle Sanitätsdetachements bei ihren Corps (I., VII. und VIII.) anwesend; von den 36 Feldlazarethten waren infolge der früheren Kämpfe noch 21 etablirt, die übrigen 15 standen marschbereit am rechten Moselufer bei Corny, wo auch die General-Etapeninspection sich befand. Bei der 2. Armee hatten das Garde-, das IX. und XII. Corps alle 9 Sanitätsdetachements bei sich,

jene des III. und X. Corps waren zum Theile noch auf dem Schlachtfelde des 16. August zurückgehalten, marschirten aber im Laufe des 18. heran; ebenso waren mehrere Feldlazarethe nicht verfügbar. Das von Pont à Mousson heranrückende II. Corps hatte alle 3 Sanitätsdetachements und 11 Feldlazarethe bei sich, das 12. war in St. Avold zurückgeblieben.

Beim Gardecorps errichtete das Sanitätsdetachment Nr. 1 Verbandplätze bei Batilly und St. Ail, musste aber zeitweilig zurückgehen, weil einschlagende Granaten Verwundete tödteten; auch ein



Krankenträger ward verwundet. Nach Übergabe der Verwundeten an die Feldlazarethe Nr. 4 und 9 des Gardecorps rückte das Detachment am 19. August nach St. Marie aux Chênes vor, wo es auf einem von Ärzten verlassenen französischen Verbandplätze wirkte. Das Detachment Nr. 2 stellte 2 Verbandplätze vor und in St. Ail auf, musste im letzteren Orte die Verwundeten auch unter Dach bringen, da ein Feldlazareth nicht herangezogen werden konnte, und evacuirt nach Habonville und Verneville. 2 Krankenträger wurden verwundet. Das Detachment Nr. 3 errichtete den Verbandplatz in einer Schlucht an der Straße St. Ail—Habonville und transportirte nach St. Privat.

Die Sanitätsdetachements Nr. 1 und 2 des II. Corps wirkten in Gravelotte; beim ersten wurden 1 Stabsarzt und 2 Krankenträger verwundet. — Die Sanitätsdetachements des VII. und VIII. Corps waren am 18. August neben- und miteinander in Gravelotte thätig; von den ersteren wurde außerdem ein Verbandplatz an der Straße Gravelotte—Ars sur Moselle, von jenen des VIII. Corps ein Verbandplatz nordwestlich von Gravelotte aufgestellt. — Die Sanitätsdetachements des IX. Corps errichteten im Laufe der Schlacht 2 Verbandplätze zwischen Verneville und Amanvillers, am 19. August nach Besetzung von Amanvillers einen dritten in diesem Orte selbst. Das Sanitätsdetachment der zu diesem Corps gehörigen 25. (hessischen) Division hatte einen Verbandplatz in Anoux la Grange nordwestlich von Verneville aufgestellt. — Als die zur Verstärkung herangezogene 20. Division ins Gefecht eingriff, errichtete das Sanitätsdetachment Nr. 2 des X. Corps einen Verbandplatz im Gehöfte Jerusalem, südlich von St. Privat.

Beim XII. Corps hatte das Sanitätsdetachment Nr. 1 einen Verbandplatz in St. Marie aux Chênes, während dieses noch Feuer erhielt, aufgestellt; es war von $\frac{1}{4}$ 4 Uhr nachmittags bis 1 Uhr nachts und am 19. August von 5 Uhr früh bis mittags in angestrengter Weise thätig und übergab 500 Verwundete an die Feldlazarethe Nr. 5 und 6 des XII. Corps, um seiner Division nach Roncourt zu folgen. — Das Sanitätsdetachment Nr. 2 errichtete einen Verbandplatz auf freiem Felde südöstlich von St. Marie; die Verwundeten brachten daselbst die Nacht zu und wurden dann nach St. Marie transportirt. — Das Sanitätsdetachment Nr. 3 hatte zuerst hinter St. Marie, sodann in diesem Orte einen Verbandplatz aufgestellt, blieb daselbst bis Mittag des 19. August in Thätigkeit und übergab circa 1000 Verwundete dem Feldlazareth Nr. 6 des Gardecorps, um wieder der Corpsartillerie zu folgen.

Mit dem 19. August früh wurden die meisten Sanitätsdetachements durch Feldlazarethe abgelöst und konnten nunmehr die durch die Nacht unterbrochene Absuchung des Schlachtfeldes, sowie den Rücktransport der Verwundeten besorgen. So rückten bei der 1. Armee am 19. August die Sanitätsdetachements des VIII. und II. Corps auf die Hochebene bei St. Hubert vor, während die Sanitätsdetachements des VII. Corps sich dem Transporte der Verwundeten nach Ars sur Moselle widmeten.

Die Hauptorte der Verwundetenbesorgung waren Gravelotte, wo im Laufe des 18. und 19. August neun, und St. Marie aux Chênes, wo bis 20. August sechs Feldlazarethe zur Etablierung gelangten; außerdem wurden in 11 Ortschaften Feldlazarethe einzeln oder zu 2—3 aufgestellt.

Zu allererst, nämlich schon um 3 Uhr nachmittags am 18. August, trafen 4 Lazarethe des VIII. Corps in Gravelotte ein. Wenn auch der Ort von feindlichen Geschossen mehrfach überschüttet wurde, konnten die etablirten Lazarethe dennoch daselbst verbleiben, da es glücklicherweise nicht zu Bränden kam. Da die Einwohner von Gravelotte geflohen waren, fehlte es an Nahrungsmitteln und Einrichtungstücken; auch an Stroh und Wasser herrschte Mangel. Eines der 4 Lazarethe des VIII. Corps begab sich zu dem heiß umstrittenen Gehöfte St. Hubert, um den dort befindlichen zahlreichen Verwundeten Hilfe zu bringen. Da eine Etablierung aus militärischen Gründen unstatthaft war, so besorgte das Feldlazareth im Verein mit dem 3. Sanitätsdetachment

die Maasarmee, unter dem Commando des Kronprinzen Albert von Sachsen gebildet, welche im Anschluss an die 3. Armee gegen Châlons zu marschiren hatte, wo sich die Armee Mac Mahon's (12½ Infanterie-Divisionen, 2 Reserve-Cavallerie-Divisionen) befand. Die sanitäre Ordre de bataille der Maasarmee war folgende:

Armecarzt: Generalarzt Roth, später Generalarzt Schiele.

Consultirender Chirurg: Generalarzt Volkmann.

Corpsärzte: Generalarzt v. Stuckrad beim Gardecorps, Oberstabsarzt Wendt beim IV., Generalarzt Roth beim XII. (sächsischen) Armeecorps.

Sonstige dirigirende Ärzte: 14.

Sanitätsdetachements: 9 mit 63 Ärzten und 54 Krankenwagen.

Feldlazarethe: 38 für 7600 Kranke, mit 190 Ärzten.

Bei den Truppen: 336 Ärzte.

Summe: 605 Ärzte, 54 Krankenwagen.

Der 5. Cavallerie-Division war ein Feldlazareth des X. Corps, der 6. Cavallerie-Division ein Feldlazareth des III. Corps zugetheilt.

Die französische Armee von Châlons wurde von der Regentschaft in Paris veranlasst, anstatt zum Schutze der Hauptstadt, auf Metz vorzumarschiren, um die Vereinigung mit der eingeschlossenen „Rheinarmee“ zu gewinnen. Sie begann den Marsch am 23. August gegen Stenay, musste aber aus Verpflegungsrücksichten nach Norden gegen Rethel ausbiegen, um der Bahn näher zu sein.

Auf die Nachricht von diesem Marsche trat am 26. August zunächst die Maasarmee, die Reiterei voran, die Rechtsschwenkung nach Norden an, um sich wie ein Keil zwischen die beiden französischen Armeen zu schieben, und ihr folgte die 3. Armee.

Während des Vorrückens der deutschen Armee auf Châlons musste sich am 22. August in Commercy eine Feldlazarethsection des IV. Corps zur Aufnahme von Kranken etabliren. — Bei der Beschießung von Verdun besorgte das Sanitätsdetachement Nr. 1 des XII. Corps 9 Verwundete, Nr. 2 postirte sich bei Haudainville, ohne benöthigt zu werden, Nr. 3 hatte hinter den sächsischen Batterien einen Verbandplatz errichtet, der beschossen wurde. Bald darauf wurde ein Feldlazareth des III. Corps in Etain aufgestellt.

Am 27. August trafen die hinausgeschobenen Cavallerien der Franzosen und Deutschen bei Buzancy aufeinander. In diesem Reitergefecht errichteten 2 Sanitätsdetachements des Gardecorps Verbandplätze in Givonne und außerdem vereinigten sich die Ärzte der beteiligten deutschen Truppen an einem Waldsaume zur gemeinsamen Hilfeleistung, worauf die Verwundeten nach Dun gebracht wurden, woselbst sie das Sanitätsdetachement Nr. 1 des XII. Corps besorgte und nach Etain beförderte.

Infolge des Gefechtes bei Buzancy nahmen die Deutschen am 28. August die Direction Buzancy—Beaumont, während die Franzosen den Vormarsch gegen Metz bis in die Linie La Besace—Nouart fortsetzten. Am 29. August kam es zwischen dem französischen 5. Corps, das gegen Stenay marschirte, und einer Brigade des XII. (sächsischen) Corps bei Nouart zu einem Gefechte. Gleich nach Beginn desselben errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 1 des XII. Corps einen Verbandplatz bei Taily und ward hier von Truppenärzten unterstützt. Nachmittags gieng ein Theil des Detachements nach Nouart hinein, musste jedoch abends,

Augenblick alles mit Verwundeten überfüllt. Die Pfleger der Ambulanz rückten mit ihren Tragen aus und arbeiteten bis $\frac{1}{2}$ 12 Uhr nachts. Aus Mangel an Fuhrwerken mussten 55 Verwundete im Freien übernachten. Bald waren in Beaumont circa 1500 Verwundete versammelt, an deren Pflege sich die Militärambulanzen des 5. Corps theiligten. Groß war die Noth an Verpflegungsartikeln und bald fehlte es auch an Verbandmitteln, doch kam noch rechtzeitig ein Vertreter der englischen Hilfsgesellschaft mit Vorräthen zu Hilfe. Um der Überfüllung zu steuern, leiteten die Preußen bald ausgiebige Evacuationen ein und auch die Ambulanz Nr. 4 konnte einen Theil der Verwundeten nach Pouilly und in die Ferme Renard bei Pouilly, wo private Ambulanzen wirkten, abschieben.

Die Ambulanz Nr. 2 der Hilfsgesellschaft hatte schon am 11. August Paris verlassen, aber erst am 24. August, nach vielen Irrfahrten durch preußische Stellungen, das 12. Corps, dem sie zugewiesen ward, in Heudréville erreicht. Dem Corps folgend gelangte die Ambulanz am 29. August nach Mouzon, wo sie sich in der Laienschule etablirte. Während des Kampfes an der Maasbrücke am 30. August wurde das kaum 200 Schritte von der Brücke entfernte Ortsspital von Geschossen überschüttet. Gleichwohl strömten dem Spital Verwundete zu, theils zu Fuß, theils von Ortsbewohnern, Soldaten und Ambulanzpflegern gebracht. Das ganze Haus wurde voll, das Verbinden dauerte die ganze Nacht hindurch. Am 31. August occupirten deutsche Truppen Mouzon, der Zufluss der Verwundeten dauerte fort, Zelte im Spitalshofe, Kirche und Schule wurden belegt, in zahlreichen Häusern zu 2 bis 20 Verwundeten geborgen. Zwei militärische Ambulanzen, der Armee nacheilend, überließen der freiwilligen Ambulanz alle ihre Verwundeten.

Noch 4 andere Ambulanzen der Hilfsgesellschaft waren bei der Besorgung der Verwundeten von Beaumont theiligt. Die Ambulanz Nr. 5 unter Trélat, folgte mit 38 Ärzten und 119 Pflegepersonen dem 1. Armee-corps und erhielt am 30. August in Autrecourt die ersten Verwundeten. Am Abend suchte eine Section das Schlachtfeld ab, während die zweite Section in der Mühle de Porrou thätig war. Im ganzen besorgte diese Ambulanz 124 französische und 221 deutsche Verwundete. — Die Ambulanz Nr. 6, mit 20 Chirurgen und 73 Pflegern, war am 29. August in Mouzon, am 30. in Beaumont thätig und wirkte des Nachts im Verein mit 2 preußischen Ärzten bei der Durchsuchung des Schlachtfeldes mit. — Die Ambulanz Nr. 8, mit 22 Ärzten, 23 Pflegern, war dem 7. Corps zugetheilt und besorgte am 29. August in Raucourt 267 Verwundete. — Die Ambulanz Nr. 11 (sogenannte Ambulanz der medicinischen Schule) hatte 10 Ärzte und 15 Pfleger. Sie theilte sich in 3 Sectionen und wirkte am 30. August mit einer Section in Pouilly bei 76 Verwundeten, mit der zweiten in Sommanthe bei 90 Verwundeten, mit der dritten in Raucourt bei 120 Verwundeten.

Bei den deutschen Truppen waren 6 Sanitätsdetachements und $9\frac{1}{4}$ Feldlazarethe mit 90 Ärzten an der ersten Hilfeleistung theiligt. Gleich zu Beginn der Schlacht waren die Sanitätsdetachements Nr. 1 und 2 des IV. Corps in den Gehöften südlich von Beaumont, später das erstere in dem vom Feinde verlassenen Lager thätig. Die Verwundeten wurden nach Beaumont geschafft, welches sich seit 2 Uhr nachmittags in den Händen der Deutschen befand. Das Sanitätsdetachment Nr. 3 des IV. Corps errichtete einen Verbandplatz bei Mouzon. — Ein Zug der

serve stehenden IV. Corps, dann gieng es weiter nach vorn. Die 2. Section und das Sanitätsdetachment Nr. 3 waren zuerst in Beaulieu, dann nördlich von Beaumont am Wege nach Mouzon thätig. Alle 3 Sanitätsdetachements beschäftigten sich am 31. August mit dem Absuchen des Schlachtfeldes und gaben die Verwundeten in die Feldlazarethe zu Beaumont ab.

Von Feldlazarethen traten in Thätigkeit: Nr. 3 des XII. Corps in Villers devant Dun, Nr. 10 des XII. Corps in Taily, Nr. 1 des IV. Corps mit einer Section in Gaudron bei Beaumont, ferner Nr. 3, 5, 8 und 12 des IV. Corps in Beaumont selbst, sämmtlich am Tage der Schlacht. Unterstützend wirkten die Feldlazarethe Nr. 6, 9 und 7 des IV. Corps; letzteres etablirte sich am 31. August in Faubourg de Mouzon. In Beaumont, das mitten am Schlachtfelde lag und ganz zerstört war, fehlten alle Hilfsmittel zur Krankenpflege, was den Dienstbetrieb sehr erschwerte.

Das bayrische Aufnahmefeldspital Nr. 9 etablirte sich am 30. August in Sommauthe und ward vom Aufnahmefeldspital Nr. 2 unterstützt. In Sommauthe standen nur Kirchen und Scheunen als Unterkünfte zur Verfügung. Ein Theil der Verwundeten (namentlich Franzosen) wurde in dem 1 Stunde entfernten Schlosse Belval aufgenommen, wo eine englische Hilfsgesellschaft wirkte. Am 11. September übergab das Aufnahmefeldspital seinen Restbestand an die freiwillige Ambulanz Nr. 10. In Grand Pré etablirte sich am 30. August das Feldlazareth Nr. 11 des V. Corps, das später infolge der Schlacht bei Sedan zahlreichen Zugang erhielt. Am 31. August trat noch das Feldlazareth Nr. 11 des IV. Corps in der Mühle von Poncay bei Mouzon in Thätigkeit. Sämmtliche Feldlazarethe waren meist mit Schwerverwundeten belegt, da man die Leichtverwundeten rasch zurückbefördert hatte.

Schlacht bei Sedan, 1. September 1870.

Mac Mahon zog am 31. August seine ganze Armee — 120.000 Mann — auf Sedan zurück und machte Front theils gegen Carignan, theils gegen Mézières. Während dessen bogen die deutschen Armeen — 220.000 Mann stark — nach rechts und links aus, damit die Maasarmee von Osten, die 3. Armee im Westen und Norden dem Gegner alle Rückzugsstraßen verlegen und ihn zur Übergabe zwingen.

Die kleine Festungsstadt Sedan ist der gemeinsame Mittelpunkt zweier Höhenhalbkreise, welche hier das Ardennengebirge auf dem rechten Maasufer bildet. Den inneren Halbkreis besetzten am 31. August die Franzosen, den äußeren am 1. September die Deutschen. Der innere Halbkreis ist vom äußeren durch tief eingeschnittene Thäler getrennt, durch welche im Nordwesten der Bach Floing, im Osten der Bach Givonne nach der Maas fließen. Die höchste Spitze des Hügellandes, das die beiden Bäche begrenzen, bildet im Norden der Calvarienberg von Illy mit dem davorliegenden Wald von Garenne. An diesen schließt sich südlich die breite Hochfläche von La Moncelle an und mit dem Dorfe Bazeilles schließt die ganze Stellung kurz vor der Mündungsstelle der Givonne ab.

Nachdem am 31. August ein Gefecht bei Bazeilles resultatlos verlaufen war, begann die Schlacht des 1. September schon um 4 Uhr früh mit einem erneuerten Angriff des I. bayrischen Corps auf das Dorf Bazeilles, um den Franzosen ihr Aus-

fallsthor nach Osten zu verschließen. Das Dorf war von den Franzosen Straße um Straße, Haus um Haus mit unerschütterlicher Ausdauer vertheidigt, von den Bayern ebenso immer wieder angegriffen, bis um 10 Uhr das brennende Dorf in ihren Händen war und blieb. Auf die Meldung von dem Kampfe in Bazeilles war Mac Mahon in früher Morgenstunde hinaus geritten, wurde aber unterwegs schwer verwundet und übergab den Oberbefehl an General Ducrot. Dieser hatte den richtigen Gedanken, die Armee auf der Höhe von Illy zu versammeln, wo die beiden großen Umfassungscolonnen des feindlichen Heeres zusammentreffen wollten, um den hier noch offenen Ring zu schließen. In diesem Augenblicke aber übernahm General Wimpffen als der Rangältere das Commando, machte Ducrot's Befehle rückgängig und beschäftigte sich mit einem Durchbruch nach Osten, Nord und West im Stiche lassend. Inzwischen räumte deutsche Artillerie von Floing und Fleigneux her furchtbar auf, nahm den Calvarienberg vor Illy ein, worauf das Bois de Garenne mit Granaten überschüttet und von der Infanterie um 3 Uhr nachmittags genommen wurde. Tapfere Vorstöße der französischen Cavallerie bei Floing und Cazal wurden blutig zurückgewiesen und endlich um 4 Uhr die ganze am linken Maasufer versammelte Artillerie zum Feuern auf Sedan selbst befohlen, wo um 6 Uhr die weiße Fahne sichtbar ward und dem Kampfe ein Ende machte. Am 2. September erfolgte die Capitulation von 83.000 Franzosen und die Gefangennahme Napoleons. In der Capitulationsurkunde war als letzter Artikel aufgenommen: „Die Militärärzte bleiben ohne Ausnahme zurück, um die Pflege der Verwundeten zu übernehmen.“

Die Verluste der Franzosen waren, außer den Kriegsgefangenen; 14.000 Tode und Verwundete; die Deutschen verloren 8931 Mann.

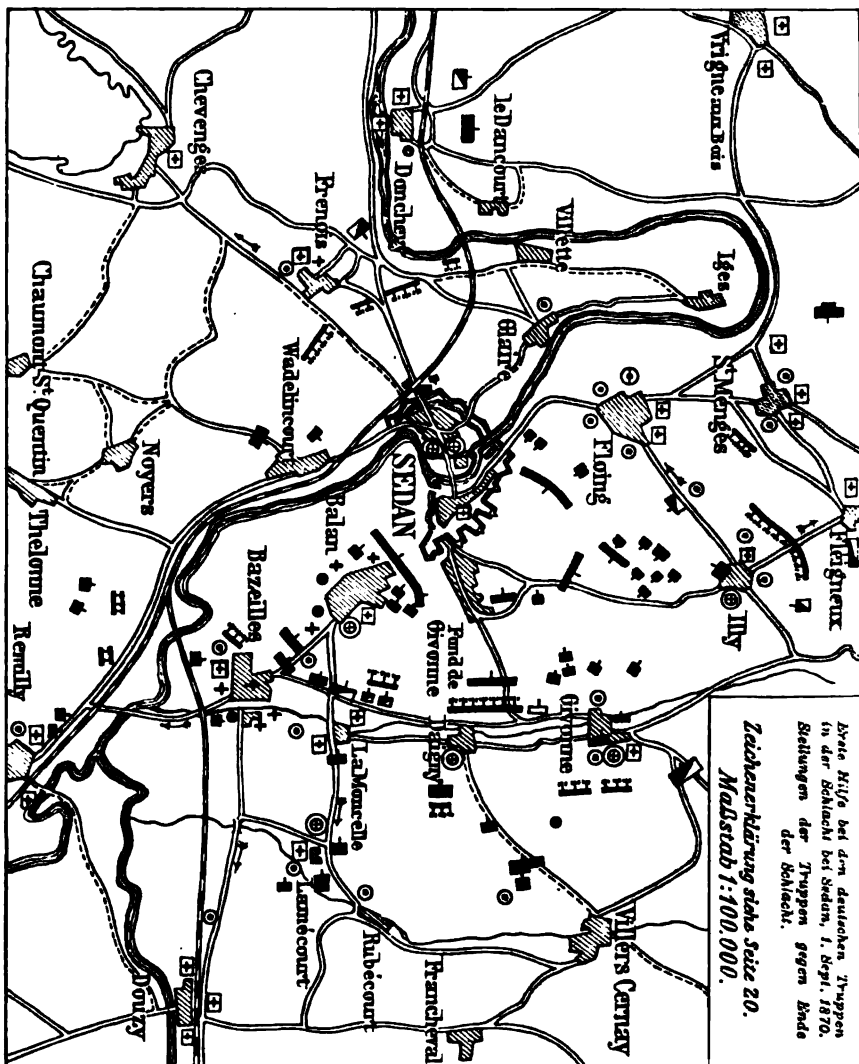
Neben den reglementmäßigen Ambulanzen leisteten den französischen Truppen 8 Ambulanzen der Hilfsgesellschaft, u. zw. Nr. 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11 und 15, die erste Hilfe. Die Ambulanz Nr. 2 entsandte einen Theil ihres Personals zur Durchsuchung des Schlachtfeldes, wobei in Bazeilles und Balan viele noch unversorgte Verwundete gefunden und nach Mouzon gebracht wurden. Um der Anhäufung ein Ende zu machen, war es erst am 13. September möglich, 244 Marschfähige nach Mezières, am 15. September 140 Verwundete zu Wagen nach Bouillon und am 16. September 125 Verwundete nach Belgien zu befördern. Die übrigen 150 Schwerverwundeten wurden anderen freiwilligen Ambulanzen übergeben, worauf die Ambulanz Nr. 2 am 19. September Mouzon verließ, um sich zur Loirearmee zu begeben, die zu erreichen ihr jedoch erst in dem Augenblicke gelang, als das Entlassungsdecret der Hilfsgesellschaft sie erreichte. Das Pflegepersonal der Ambulanz hatte viel zu wünschen übrig gelassen; viele Leute waren dem Trunke ergeben und mussten davongejagt werden.

Die Ambulanz Nr. 3 gelangte über Belgien am 2. September nach Sedan, fand in Givonne viele von einer reglementären Ambulanz nur ungenügend versorgte Verwundete, übernahm diese und installirte noch 3 weitere Ambulanzen in Illy, im Schlosse Lamécourt und in Holly. Als später ein Theil der Verwundeten nach Deutschland evacuirt wurde, blieben nur 2 Sectionen in Givonne und Holly thätig, die Ende September auch aufgelöst wurden.

Die Ambulanz Nr. 5 etablirte sich am 3. September in der Ramaurie, 3 km vor Sedan, und übernahm 135 französische und 18 deutsche Verwundete in Behandlung. — Ambulanz Nr. 6 wirkte am 1. September bei Sedan. — Ambulanz Nr. 7 (8 Ärzte, 30 Pfleger) etablirte sich an mehreren Punkten: zu Balan in 4 Schuppen, 1 Hause und 1 Baracke mit 82 Verwundeten, im Schlosse Daigny sammt Schule und 2 Privathäusern mit 118 Verwundeten, in einer Barackenambulanz mit 40 Verwundeten. — Die Ambulanz Nr. 10 (mit 14 Ärzten) etablirte sich am 3. September bei Sedan im Schlosse Bellevue, in Raucourt und in

Sommauthe. — Die (niederländische) Ambulanz Nr. 11 (9 Ärzte, 10 Pfleger) übernahm am 3. September in Pouilly sur Meuse 200 Verwundete.

Die anglo-amerikanische Ambulanz Nr. 15, unter Sims' Führung aus 18 Ärzten, 18 Pflegern und 2 Geistlichen bestehend, traf am 31. August in Sedan ein und installierte sich in der Asfeld-Kaserne. Auf den Schall des Geschützfeuers begaben sich am Abend die meisten Ärzte auf das



Schlachtfeld von Bazeilles. Viele Verwundete wurden in die Ambulanz transportiert, noch mehrere Untransportable in den Häusern von Balan deponiert, wo 2 Ärzte über Nacht blieben. Während des 1. September war die Ambulanz in Balan mitten in der Action und den ganzen Tag über mit dem Verbinden von Verwundeten beschäftigt. Die 366 Betten der Asfeld-Kaserne wurden vollends belegt. Im ganzen behandelte die Ambulanz in Sedan 1070 Verwundete. Nach dem 12. September wurden in der Umgebung der Kaserne 36 Zelte aufgerichtet zur Aufnahme der

portirte das Detachement Verwundete nach Douzy, am 3. von La Moncelle und Daigny nach Douzy. Am 4. rückte es zu seiner Division ein. — Sanitätsdetachement Nr. 3 errichtete den Verbandplatz in einer Meierei bei Douzy, welcher zweimal vorgeschoben wurde. Vom Personal wurden 2 Mann verwundet.

Während der blutigen Kämpfe des I. bayrischen Armeecorps um Bazeilles und Balan errichteten die Truppenärzte in nächster Nähe der Kämpfenden in Häusern und hinter einer Parkmauer Hilfsplätze und arbeiteten unter den schwierigsten Verhältnissen. Schließlich geriethen die mit Verwundeten gefüllten Häuser in Brand und mussten schleunigst geräumt werden. Je 1 Zug der Sanitätscompagnie Nr. 1 und 4 waren gleichfalls in Bazeilles thätig und wirkten bei der Räumung des brennenden Dorfes mit. Hierbei dürften Verwundete in den Flammen umgekommen sein. — Der Haupttheil der Sanitätscompagnie Nr. 1 war auf dem vom 31. August her bestehenden Verbandplatze in Remilly thätig. Dort übergab die Sanitätscompagnie die Verwundeten an das Aufnahmefeldspital Nr. 2 und marschirte nach Schloss Dorival bei dem brennenden Bazeilles. Hier fand sich eine ungeheure Menge Verwundeter vor und strömten stets noch neue hinzu. Alle Ärzte der 1. bayrischen Division waren daselbst vereint thätig. Trotzdem schon seit Mittag ununterbrochen nach dem Aufnahmefeldspital in Remilly evacuirt wurde, herrschte eine erdrückende Überfüllung; 3000 Verwundete hatten den Verbandplatz passirt. Derselbe wurde am 2. September vom Aufnahmefeldspital Nr. 3 übernommen, während die Sanitätscompagnie bis 4. September mit Krankentransporten beschäftigt war. — Von der 4. Sanitätscompagnie war ein Zug in Bazeilles thätig, rückte dann gegen La Moncelle vor und besorgte über 500 Verwundete in einer größeren Villa. Die übrigen Züge dieser Compagnie errichteten in der Güterhalle des Bahnhofes von Bazeilles einen Hauptverbandplatz, von dem nach Remilly evacuirt wurde.

In Balan errichteten die Truppenärzte Truppenverbandplätze und brachten die Verwundeten in einigen Häusern, so gut es gieng, unter. Die Straßen von Balan waren durch feindliches Geschützfeuer gefährdet. Als der Ort am Nachmittag vorübergehend in die Hände der Franzosen fiel, blieben die Verbandplätze und das deutsche Sanitätspersonal unbehelligt. Die 3. bayrische Sanitätscompagnie fand in Balan keine zum Hauptverbandplatz geeignete und genügend geschützte Räumlichkeit und ihre Ärzte leisteten den Verwundeten Beistand, ohne dass ein solcher errichtet wurde. Später vereinigte sich diese Sanitätscompagnie mit der 1. im Schlosse Dorival und suchte das Schlachtfeld ab. — Die Sanitätscompagnie Nr. 2 errichtete einen Verbandplatz in Frénois und gab die Verwundeten an das Aufnahmefeldspital Nr. 4 ab.

Der württembergische Feldsanitätszug Nr. 1 suchte am 2. September den Wald von La Garenne ab und schaffte Verwundete in französische Ambulanzen, ferner nach Donchery, wo er ein Nothspital errichtete. — Der Sanitätszug Nr. 2 besorgte am 1. September französische Gefangene bei Donchery, suchte am 2. September das Schlachtfeld von Sedan ab und nahm an der Evacuation preußischer Lazarethe theil. — Der Sanitätszug Nr. 3 errichtete am 1. September einen Brigadeverbandplatz in Glaire, nahm bis 3. September Verwundete aus den Gefechten zwischen Donchery und Mezières auf und führte sie nach Dom le Mesnil. — Der Sanitätszug Nr. 4 betheiligte sich am 2. September bei der Absuchung des Waldes von La Garenne, errichtete einen

Verbandplatz in Illy, führte Verwundete nach Donchery und unterstützte dort das württembergische Feldlazareth Nr. 3 bei der Evacuation nach der belgischen Bahnstation Libramont.

Von preußischen Feldlazarethen wurden etablirt am 1. September, und zwar im Süden und Osten von Sedan: das Feldlazareth Nr. 6 des IV. Corps in Balan, Nr. 11 des Garde- und Nr. 9 des IV. Corps in La Moncelle, Nr. 9 des Gardecorps in Daigny, welches am 7. September geräumt werden musste, da die Nähe des Schlachtfeldes Luftverderbnis und schlechtes Aussehen der Wunden zur Folge hatte; Nr. 2 und 4 des Gardecorps in Givonne, Nr. 4 des IV. Corps in Lamécourt, Nr. 10 des IV. Corps in Remilly sur Meuse. Letzteres übergab die deutschen Verwundeten an das bayrische Aufnahmefeldspital daselbst, die französischen an eine internationale Ambulanz. — Im Norden und Westen von Sedan; Feldlazareth Nr. 9 des V., dann Nr. 7., 8 und 9 des XI. Corps in Floing; das letztgenannte übernahm schließlich die Transportunfähigen aller Feldlazarethe in Floing und evacuirte auf Reims und Sedan. Feldlazareth Nr. 6 und 7 des V. Corps in St. Menges; beide evacuirten über Donchery nach Belgien. Der hochgelegene und sehr saluber gehaltene Ort bot günstige hygienische Verhältnisse. Feldlazareth Nr. 1 des V. Corps in Fleigneux evacuirte nach Belgien. Feldlazareth Nr. 12 des XI. Corps in St. Albert bei St. Menges, wirkte später im Collège zu Sedan unter ungünstigen hygienischen Verhältnissen, noch später in Donchery zugleich mit dem seit 4. September dort etablirten Feldlazareth Nr. 10 des XI. Corps. Feldlazarethe Nr. 5 und 6 des XI. Corps in Vrine aux Bois; beide evacuirten nach Belgien.

Von sächsischen Feldlazarethen wurden am 1. September etablirt Nr. 9, 12 und 11 in Douzy; letzteres nahm u. a. 30 auf der Strecke Thionville—Mezières unbenützt stehende Waggonen in Verwendung. Feldlazareth Nr. 7 war in Stenay nur als Verbandstation für Passanten thätig.

Bayrische Spitäler wurden am 1. September aufgestellt, u. zw. in Remilly sur Meuse das Aufnahmefeldspital Nr. 2, in Chevenges eine Hälfte des Aufnahmefeldspitals Nr. 4. Dem erstgenannten Spital, welches bei seinem Eintreffen den Hauptverbandplatz übernommen hatte, wurden in der Zeit vom 10. bis 16. September alle Verwundeten aus den etablirt gewesenen 5 bayrischen Feldspitalern und dem Feldlazareth Nr. 10 des IV. Corps (in Remilly) übergeben, deren Rest es am 22. September einer englischen Ambulanz überlieferte. — An den späteren Tagen wurden etablirt: die zweite Hälfte des Aufnahmefeldspitals Nr. 4 in Frenois, das Aufnahmefeldspital Nr. 3 in Bazeilles. Letzteres übernahm den Hauptverbandplatz im Schlosse zu Bazeilles. Am 2. und 3. September brachten die Wagen ununterbrochen — über 1400 — Verwundete heran, so dass Raummangel eintrat und viele Verwundete im Schlossparke lagen. Anfangs herrschte Wassermangel, dann überschwemmten plötzliche Regengüsse den Park, so dass die Bergung der Verwundeten nur mit knapper Noth gelang. Den Verpflegungsschwierigkeiten half die freiwillige Krankenpflege einigermaßen ab. Die Nähe des Schlachtfeldes, die Unmasse von Auswurfstoffen des bivouakirenden Heeres, der in einen übelriechenden Sumpf umgestaltete Wassergraben um das Schloss verursachten das Auftreten von Ruhr und Wundinfectionen. Das Feldspital arbeitete bis 14. September und übergab seinen Bestand an die englisch-amerikanische Ambulanz. — In Bazeilles wirkte zu

gleicher Zeit das Aufnahmefeldspital Nr. 10, in Raucourt das Aufnahmefeldspital Nr. 6.

Am 2. September etablierte sich ferner das Feldlazareth Nr. 8 des V. Corps in Illy, am 3. das württembergische Feldspital Nr. 3 zur Hälfte in Dom le Mesnil, zur Hälfte in Donchery. Beide evacuirt nach Belgien. — Entfernter von der Wahlstatt besorgte das Feldlazareth Nr. 12 des Gardecorps in Carignan über 700 Verwundete.

Die meisten dieser Sanitätsanstalten konnten infolge ausgedehnter Evacuation, Ablösung durch Lazareth-Reservepersonal, Übergabe französischer Verwundeter an Ortsbehörden oder internationale Ambulanzen in der 2. Hälfte des September ihren inzwischen vor Paris angelangten Corps nachrücken. 7 Feldlazarethe blieben bis in den October, eines (Nr. 12 des XI. Corps) bis 3. November vor Sedan thätig.

In der Schlacht bei Sedan leisteten 21 Sanitätsdetachements und 21 Feldlazarethe mit 252 Ärzten die erste Hilfe; es entfiel daher 1 Arzt auf 35 deutsche Verwundete, ein Verhältnis, wie es in keiner größeren Schlacht des Feldzuges so günstig war. In weiterer Folge kamen 31 Feldlazarethe zur Etablierung. Der stärkste Andrang war zu den sächsischen Feldlazareth in Douzy, den bayrischen in Bazeilles und Remilly und beim Feldlazarethe in Carignan. Im Norden war Floing die Hauptstätte der Verwundetenpflege.

V. Belagerung von Straßburg, Metz und Paris.

1. Straßburg.

Gleich nach der Schlacht bei Wörth war General Werder mit der badischen Division am 7. August gegen Straßburg vorgeschoben worden, cernirte es am 13. August und erzwang die Capitulation am 27. September.

Aus Straßburg waren in der Zeit vom 5. bis 15. August 12 fliegende Ambulanzen mit 34 Ärzten nach Wörth, Fröschweiler, Elsasshausen, Sulz, Sparsbach, Langensulzbach etc. dirigirt worden und noch später gieng eine 13. Ambulanz zur Loirearmee ab. Zur Zeit der Einschließung bestand die Garnison aus 17.368 Mann. Große Ambulanzen waren errichtet in Schiltigheim, Mainau und Robertsau, aber sie wurden von den Belagerern occupirt, noch ehe sie französische Verwundete aufgenommen hatten; nur die Ambulanz in Mainau vermochte sich mit ihrem Personal und Material in die Stadt zu retten. Dort gab es, abgesehen von mehreren Privathäusern, 16 Heilanstalten, darunter das Militärspital mit 950 Betten, das Civilspital mit 600, das protestantische Seminar mit 140, das große Seminar mit 140 Betten etc. Von den 2000 vorbereiteten Betten waren durchschnittlich 1700 belegt. Das Militärspital bot anfangs nur 250 Betten und konnte erst gegen Ende August auf 950 erweitert werden. Es nahm während der Belagerung circa 2500 Mann, darunter 754 Verwundete, auf; von letzteren starben 269. Als am 23. August das Bombardement begann, wurden Hilfsplätze errichtet im Militärspital, im Schlosse, im Lyceum, im großen und kleinen Seminar, im protestantischen Seminar und in der ehemaligen Broglie'schen Gießerei. Das Lehrpersonal der militärärztlichen Schule zu Straßburg besorgte, von Zöglingen unterstützt, im Militärspitale die Verwundeten

der Besatzung und im Civilspitale und in den sonstigen öffentlichen Gebäuden die verwundeten Civilpersonen, deren Zahl auf 3000 geschätzt wird. Getödtet und infolge von Verwundungen gestorben sind 231 Civilpersonen. Die Besatzung selbst hatte 270 Gefallene, 445 an Wunden Gestorbene und 146 an Krankheiten Gestorbene, zusammen 861 Tödt, entsprechend 49·5‰ der Besatzung; außerdem wurden circa 700 Verwundete gezählt.

Das Belagerungscorps vor Straßburg bestand aus der badischen Felddivision, der Garde-Landwehrdivision und der 1. Reservedivision. Es hatte außer 4 dirigirenden Ärzten ein badisches Sanitätsdetachement mit 13 Ärzten und 9 Krankenwagen, 5 Feldlazarethe für 1400 Kranke mit 37 Ärzten und 139 Truppenärzte, im ganzen also 193 Ärzte. Als jedoch die badische Division vor Straßburg eintraf (am 10. August), war das badische Feldlazareth Nr. 1 infolge der Schlacht bei Wörth noch in Gunstett beschäftigt, das Feldlazareth Nr. 3 stand in Bischweiler und das Feldlazareth Nr. 4 war wegen sich häufender Erkrankungen seit 11. August in Hagenau etablirt.

Die Belagerungsarmee bezog feste Cantonnements unter Dach in den Dörfern Schiltigheim, Bischheim, Ober-, Mittel- und Niederhausbergen, Eckbolsheim, Königshoffen und Robertsau, nur die zu Belagerungsarbeiten beordneten Abtheilungen blieben während der Arbeit im Bivouac. Auf sorgfältige Bekleidung und Ernährung, auf Desinfection der Latrinen und Schlachtplätze wurde gesehen, und es war infolge der günstigen Verhältnisse der Gesundheitszustand ein guter.

Während der Belagerungsarbeiten functionirten die badischen Feldlazarethe Nr. 2 vom 10. August bis 18. November in Brumath und in der benachbarten Irrenanstalt Stefansfelden, Nr. 5 vom 11. August bis 12. October in Vendenheim ganz nahe den Belagerungsarbeiten, Nr. 4, wie erwähnt, vom 11. August bis 4. October in Hagenau, wo es dann durch Lazareth-Reservepersonal des XI. Corps abgelöst wurde; ebendasselbst war vom 27. August bis 18. September auch das württembergische Feldspital Nr. 6 etablirt. Das Feldlazareth Nr. 3 wurde von Bischweiler näher an Straßburg herangezogen und war vom 25. August bis 5. October im Schlosse zu Kolbsheim thätig. Das Feldlazareth Nr. 1 wurde nach Beendigung seiner Thätigkeit in Gunstett nach Bläheim verlegt, wo es vom 8. September bis 2. October functionirte und nach Kolbsheim und Brumath evacuirte.

Als am 23. August die Vortruppen näher gegen die Festung herandirigirt wurden, begann die Thätigkeit des badischen Sanitätsdetachements. Seine 3 Züge wurden getrennt verwendet. In Hoenheim auf dem linken, in Eckbolsheim auf dem rechten Flügel der Angriffsfront und in Oberhausbergen, beiläufig in der Mitte zwischen den vorgenannten Orten, befanden sich die Verbandplätze. Vor jedem derselben war ein Hilfsplatz aufgestellt, und zwar in Schiltigheim, bei Königshofen und in der Kronenburger Vorstadt. Der Verbandplatz in Eckbolsheim wurde im Verlaufe der Belagerung näher gegen die Festung in die Karthause verlegt. Nach Eröffnung der 3. Parallele schoben die Züge ihre Hilfsplätze in die 2. Parallele vor,

Die Verluste des Belagerungscorps an Todten, Verwundeten und Vermissten betragen 936 Mann.

2. Metz.

Am 19. August war die Umzingelung der am linken Moselufer bei Metz concentrirten französischen Rheinarmee vollendet. Am 22. August begab sich ein Theil derselben auf das rechte Moselufer, andere Theile thaten in den folgenden Tagen das gleiche. Die Armee bivouakirte zwischen den Forts und litt sehr unter dem bis 27. August andauernden Regen, welcher die Bivouakplätze überschwemmte. Die Bewohner der umliegenden Dörfer flüchteten massenhaft in die Festung und bewirkten, dass schon am 24. August eine Knappheit der Lebensmittel fühlbar wurde.

Gleichzeitig machten sich die misslichen Folgen des Umstandes bemerkbar, dass man von allen vorangegangenen Schlachten die Verwundeten nach Metz transportirt hatte, ohne gleichzeitig an eine Weiterbeförderung derselben in das Hinterland zu denken. Kurz nach Beginn der Blockade fehlte es an wichtigen Arzneien. Ehe der Krieg voraussesehen war, hatte der Chefapotheker des Militärspitals seinen jährlichen Friedensbedarf an Arzneien angefordert. Eines Tages fand man die Colli am Bahnhofe, allein der Vorrath langte nicht für die Dauer aus. Bei aller Noth blieben die Medicamentenvorräthe der Truppen intact, weil die Intendanz deren Heranziehung für den Spitalsbedarf nicht gestattete. Ebenso fehlte es in den Ambulanzen und Spitälern an chirurgischen Instrumenten. Die meisten größeren Ambulanzen hatten nur je einen Instrumentenkasten, kleinere gar keinen, man musste also die Instrumente hin- und hertragen, die im Handel befindlichen Instrumente requiriren, Instrumentkästen von den Eisenbahnen entlehnen.

Die bivouakirende Armee evacuirt ihre Kranken und Verwundeten in die Spitäler von Metz, gab aber keine Ärzte her. Infolge dringender Vorstellungen bei der Intendanz und dem Oberbefehlshaber wurden die Divisionsambulanzen aufgelöst und ihr ärztliches Personal theils den Ambulanzen der Hauptquartiere, theils den Spitälern der Festung zugewiesen. Bei dem andauernden Krankenzudrang war aber auch diese Aushilfe bald unzureichend und ein Arzt hatte 200—250 Kranke oft allein zu versehen. Eine Zutheilung der weniger beschäftigten Truppenärzte zum Spitalsdienste wurde von den Truppencommandanten nicht zugelassen.

Unzureichend waren auch die Vorkehrungen für die Unterbringung der Kranken in Metz. Um die Militärärzte disponibel zu machen und sich der Sorge für die Kranken zu entledigen, hatte die Intendanz schon lange vor der Einschließung die Leitung der Spitäler der Stadtverwaltung angeboten. Diese weigerte sich, eine solche Verantwortung zu übernehmen, erbot sich aber zur Aufstellung von Baracken mit 2000 Betten. Nach langem Zögern gieng die Intendanz auf dieses Angebot ein und hatte somit circa 4000 Betten — einschließlich der bereits bestehenden Spitäler — sichergestellt, welche Zahl mit Rücksicht auf die Möglichkeit von Evacuationen und auf 5000 im Moseldepartement angebotene Lagerstellen für ausreichend gehalten wurde. Leider wurden die Evacuationen anfänglich vernachlässigt, später unmöglich und die Lagerstellen im Moseldepartement kamen höchstens dem Feinde zugute, so dass mit der Einschließung von Metz der Belagsraum als weitaus unzureichend sich erwies und alle öffentlichen Gebäude nicht nur belegt, sondern überlegt werden mussten. Der verzögerte Barackenbau auf dem

durch Neuactivirung von Feldlazarethen der Cernirungsarmee. So gelang es, bei Sedan schon 5 Feldlazarethe des Gardecorps wieder am dortigen Schlachtfelde zur Verfügung zu haben. Dagegen konnten von den 7 auf dem Schlachtfelde des 18. August etablirten Feldlazarethen des XII. Corps nur 2 bis Ende August dem Corps nachgesendet werden. Außer den erwähnten Sanitätsanstalten des Garde- und XII. Corps kamen noch 14 Feldlazarethe, die infolge der Schlachten um Metz errichtet worden waren, bis Ende August zur Auf- oder Ablösung aus hygienischen oder militärischen Gründen. Andererseits wurden 4 bisher in Bereitschaft gehaltene Feldlazarethe in dieser Zeit etablirt, und zwar in Roncourt, Villers aux Bois, Gravelotte und Montigny la Grange.

Die deutsche Sanitätsleitung hatte während der Cernirung von Metz das Bestreben, die Verwundeten von den Ruhr- und Typhuskranken nach Ortschaften, oder wo dies nicht gelang, räumlich im Orte selbst zu trennen. — Anfangs September waren um Metz 55 Feldlazarethe etablirt, die unter ungünstigen Verhältnissen wirkten. Es mussten sich nämlich die Feldlazarethe in Orten etabliren, die in 4 opferreichen Schlachten Kampfobjecte gewesen waren, wo alles vernichtet, nur selten ein Gebäude noch intact war. Dazu kam, dass Gesunde und Kranke infolge der ungenügenden vorläufigen Bestattung zahlreicher Gefallener den cadaverösen Ausdünstungen ausgesetzt waren. Unter solchen Umständen gewann die Krankenbehandlung in Baracken vor Metz größere Ausdehnung. Die anfänglichen Verpflegungsschwierigkeiten wurden durch Eingreifen der freiwilligen Krankenpflege gemildert. Wassermangel bestand jedoch andauernd. Die überaus große Zahl Schwerverwundeter, dann Ruhr- und Typhuskranker stellte an das Sanitätspersonal die höchsten Anforderungen, zumal ein beträchtlicher Theil desselben auch von den Seuchen ergriffen ward.

Schlacht bei Noisseville, 31. August und 1. September 1870.

Am 31. August 1870 machte die in Metz eingeschlossene französische Armee den Versuch, die deutsche Cernirungslinie am rechten Moselufer zu durchbrechen. Um 4 Uhr nachmittags kam es zu einer Schlacht, in welcher die Franzosen die Positionen von Montoy, Noisseville und Servigny besetzten, welche die Deutschen abends um 10 Uhr wiedergewannen. Am nächsten Morgen begann die Schlacht wieder um die Stellungen Noisseville—St. Barbe und endete mit dem Rückzuge der Franzosen in ihre früheren Positionen.

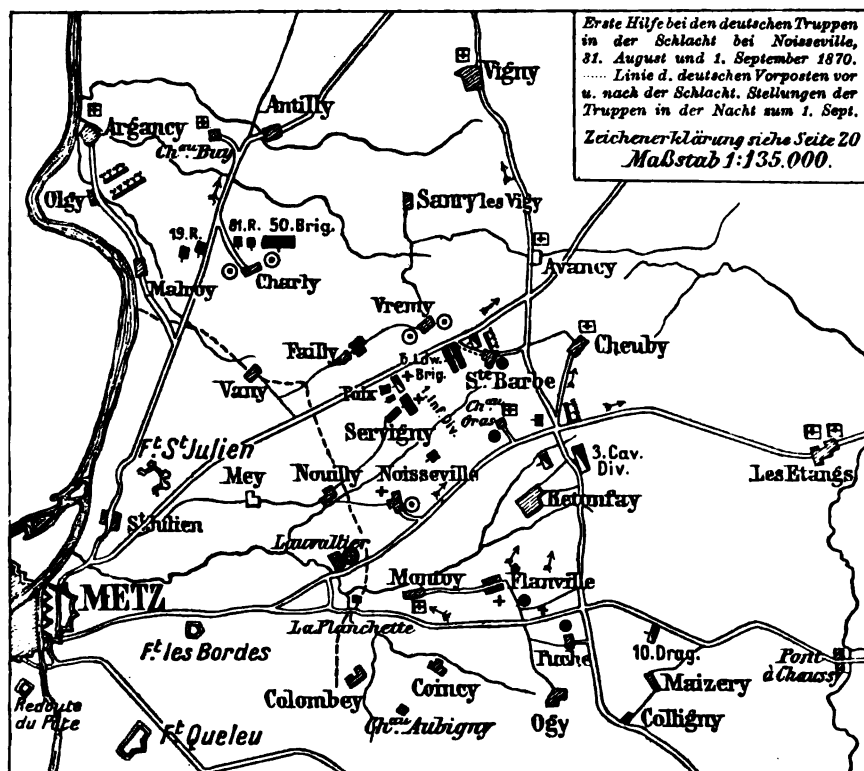
Die Franzosen hatten in dieser Schlacht 314 Tode, 2491 Verwundete, 737 Vermisste, zusammen 3542 Mann, die Deutschen 2978 Mann verloren.

Die Ambulanz Nr. 1 der Hilfgesellschaft, welche im Fabert'schen Garten und im Gymnasium zu Metz mit 120 Betten etablirt war, rückte am 31. August gegen Noisseville und Servigny, bekam aber keinen Verwundeten zu sehen. Am 1. September kehrte ein Theil des Personals nach Metz zurück, der Rest blieb in Lauvallier.

Bei den deutschen Truppen trat das Sanitätsdetachement Nr. 3 des I. Corps gleich bei Beginn der Schlacht in Thätigkeit. Die 1. Section desselben errichtete einen Verbandplatz an einer durch Buschwerk geschützten Stelle in der Schlucht, die sich von Noisseville nach Gras hinzieht, musste jedoch später nach Gras zurück, wo sie von dem Personal des dort etablirten Feldlazarethes Nr. 8 des I. Corps unterstützt wurde. Die 2. Section fand eine günstige Aufstellung in

einem Gehöft bei Vremy, von wo sie im Verlaufe der Schlacht nach einem 200 Schritt dahinter gelegenen Gebäude zurückging. Die Truppenärzte hatten in Poix, Servigny und Noisseville Truppenverbandplätze errichtet; jener in Servigny gelangte vorübergehend in Feindeshand, ohne jedoch behelligt zu werden.

Am nächsten Morgen (1. September) blieb das Sanitätsdetachment Nr. 1 des I. Corps bei Noisseville; links davon, bei Puche und Flanville, arbeitete das Sanitätsdetachment Nr. 2 desselben Corps. Das Detachment Nr. 3 errichtete am Ostausgang von Vremy den Hauptverbandplatz und mit einer Section einen Hilfsverbandplatz zwischen Noisseville und Château Gras. Das Sanitätsdetachment der hessischen



Division stand am 1. September in Vremy und St. Barbe, das Sanitätsdetachment Nr. 1 des IX. Corps in Charly, von wo es, durch Feuer aus dem Fort St. Julien gezwungen, sich um 1000 Schritte zurückziehen musste. Auch das Sanitätsdetachment Nr. 3 des IX. Corps, welches eben mit der 17. Division aus der Heimat eingetroffen war, leistete noch bei Charly erste Hilfe.

Von den Feldlazarethen kamen zunächst die seit der Schlacht vom 14. August in Gras und Les Étangs etablirten Nr. 8 und 1 des I. Corps in Verwendung. Außerdem etablirte sich am 2. September in Les Étangs das Feldlazareth Nr. 9 desselben Corps, wo es bis 4. November blieb. Das Feldlazareth Nr. 11 des I. Corps wirkte vom 29. August

bis 6. November in Vigny und Argancy besonders für die Kranken der 3. Reserve-Division, welche keine eigenen Sanitätsanstalten besaß. Im Schlosse Buy bei Antilly etablirte sich am 1. September das Feldlazareth Nr. 1 des IX. Corps und übergab am 5. September seinen Bestand an das Feldlazareth Nr. 10 des X. Corps, das seit 3. September in Ennery stand und nun an beiden Orten bis 5. November thätig war. In Cheuby war das Feldlazareth Nr. 5 des I. Corps vom 31. August bis 2. November, in Avancy das Feldlazareth Nr. 6 des I. Corps vom 1. September bis 4. October thätig. — In Montoy war das früher etablirte Feldlazareth vom Lazareth-Reservepersonal des I. Corps übernommen worden. Dieses Kriegslazareth gerieth für 24 Stunden in Feindeshand und wurden aus ihm etwa 70 Leichtverwundete als Kriegsgefangene weggeführt. Da es fortdauernd dem Feuer beider Armeen ausgesetzt war und zwischen die beiden Vorpostenketten zu liegen kam, wurde es am 5. September nach Maizery zurückgezogen.

In der Schlacht bei Noisseville leisteten 6 Sanitätsdetachements und 6 Feldlazarethe mit 72 Ärzten die erste Hilfe; auch das Kriegslazareth in Montoy wirkte hiebei mit.

Im Laufe des Monats October fanden noch zweimal größere Ausfälle der Metzzer Besatzung statt, welche am 2. October zu dem Gefechte bei Ladonchamps und St. Remy, am 7. October zum Gefechte bei Bellevue führten. Am 2. October war deutscherseits insbesondere die 3. Reservedivision engagirt und wurden für sie durch die Sanitätsdetachements Nr. 3 des I. und Nr. 3 des VII. Corps Verbandplätze bei Bellevue etablirt. — Am 7. October errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 1 des I. Corps bei Villers l'Orme einen Hauptverbandplatz, während eine Section am linken Ufer der Mosel bei Semécourt wirkte. Das Sanitätsdetachement Nr. 2 des I. Corps trat mit einer Section in Servigny, mit der zweiten theils in der Brauerei bei Noisseville, theils auf dem linken Moselufer bei Bellevue in Wirksamkeit. Hier errichtete auch das Sanitätsdetachement Nr. 3 des I. Corps einen Verbandplatz, während in Olgy das Sanitätsdetachement Nr. 3 des X. Corps thätig war. Eine Neuetablirung von Feldlazarethen war anlässlich dieser Gefechte nicht nothwendig, sondern es besorgten die Sanitätsdetachements den Transport der Verwundeten in die bereits bestehenden Feldlazarethe zu Les Étangs, Vigny, Ennery, Hauconcourt u. s. w. Bei den Franzosen, welche am 7. October 104 Todte, 1043 Verwundete und 122 Vermisste, zusammen 1269 Mann verloren, waren militärische Ambulanzen in Woippy, Maison rouge und Grange aux Dames aufgestellt. Die Ambulanz Nr. 1 der Hilfsgesellschaft etablirte sich zu Woippy in einer Kirche und brachte 150 Verwundete nach Metz zurück. Tags darauf rückte die Ambulanz gegen den Meierhof St. Agathe vor und leistete bei einigen vorgefundenen Verwundeten die erste Hilfe.

Am 15. September hatten die Spitäler in Metz einen Krankenstand von 13.410 Mann, darunter 10.172 Verwundete, und zwar lagen im Polygon 1531, an der Esplanade unter Zelten 1261, in der aus Eisenbahnwagen zusammengestellten Ambulanz am Königsplatze 1191, in der

etui. Für den Transport der Verwundeten nach Paris standen 150 Krankenwagen — theils nach einem eigenen Modell der Hilfsgesellschaft gebaut, theils von Eisenbahnen entlehnt — zur Verfügung, wozu am 22. October noch 100 requirirte Omnibusse kamen. — Für den Transport der Verwundeten vom Gefechtsfelde in die fliegenden und weiter in die stabilen Ambulanzen hatten der Hilfsgesellschaft mehrere ausländische Krankenträgercorps ihre Unterstützung angeboten, von denen namentlich das belgische, spanische, italienische und vor allem das 300 Mann starke schweizerische Trägercorps ersprießliche Dienste leisteten. — Sämmtliche fliegenden Ambulanzen standen unter der Oberleitung ihres Generaldirectors Chenu. 3 oder 4 derselben waren stets bereit, auf den ersten Kanonenschuss oder auf den ersten Befehl eines Generals auszurücken; außerdem giengen während der ganzen Belagerung täglich früh 2 Ambulanzen die Forts ab, um Verwundete und Kranke des Vortages aufzusuchen und in die Stadt zu befördern.

Bei größeren Ausfällen blieben 4 Ambulanzen als Reserve im Industriepalaste, die übrigen zogen mit Krankenwagen und einem Detachement Krankenträger auf das Gefechtsfeld. In der Nähe des letzteren angelangt, blieb eine Ambulanz als Centrum der Hilfeleistung stehen, während die übrigen auf Befehl des Generaldirectors überallhin vorrückten, wo die Hitze des Kampfes eine größere Anzahl Verwundeter vermuthen ließ. Diese wurden durch die Träger aufgelesen, durch ein warmes Stärkungsmittel, dessen Temperatur in einem sinnreichen Apparate gleich erhalten ward, gelabt und mittels der Wagen in die Centralambulanz gebracht, wo sie den ersten Verband erhielten. Die Schwerstverwundeten behielt man dort zurück, die übrigen wurden weggeführt, und zwar die Schwerverwundeten in die stehenden Ambulanzen oder Spitäler, die Leichtverwundeten in Privatpflegestätten. Am Eingang einer jeden Anstalt wartete ein Arzt, um die Übertragung aus dem Wagen ins Bett zu überwachen. Am nächsten Morgen kehrten die Ambulanzen zum Aufsuchen jener zurück, die man wegen der Gefechtslage nicht hatte aufheben können; sie durchstreiften die Waldungen, durchsuchten die einzelnstehenden Häuser und die Terrainfalten und besorgten auch die Beerdigung der vorgefundenen Todten. — Bei diesen Ausrückungen der fliegenden Ambulanzen betheiligte sich sehr oft auch der edle Menschenfreund Mundy, welcher gleichzeitig der am 18. September eröffneten stabilen „Ambulanz des gesetzgebenden Körpers“ als Chef vorstand. Am 20. September wurde als Annex derselben die vom Fürsten Metternich gegründete „österreichisch-ungarische Ambulanz“ eröffnet.

Die Pariser Presse rüstete ebenfalls mehrere stabile und fliegende Ambulanzen aus, welche letztere, seit 7. October zur Unterstützung des officiellen Sanitätsdienstes zugelassen, unter Ricord und Demarquay wiederholt an Gefechten theilnahmen.

Eine vierte Art von Ambulanzen der Hilfsgesellschaft waren jene auf den Bahnhöfen von Paris. Viele von der Armee rückkehrende Verwundete und Kranke kamen in Paris in einem derart erschöpften Zustande an, dass es bedenklich schien, sie sofort in die Heilanstalten der Stadt zu transportiren. Die Hilfsgesellschaft errichtete daher auf den Hauptbahnhöfen der in Paris einmündenden Bahnen provisorische Ambulanzen zum Empfange der Verwundeten und Kranken, wo dieselben unter ärztlicher Leitung von Schulbrüdern und weltlichen Pflegern

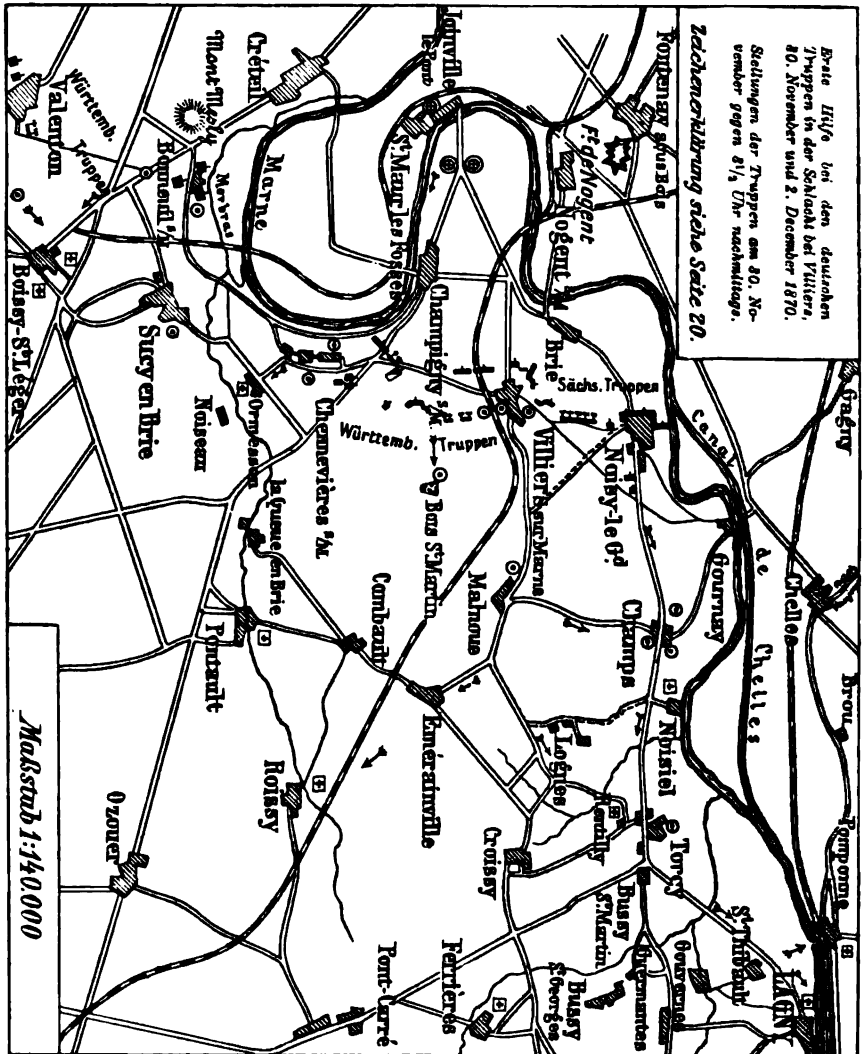
eines Verbandplatzes. Das Sanitätsdetachement Nr. 3 des V. Corps etablierte gleichfalls nahe bei Bougival einen Verbandplatz. Die Evacuation geschah nach Versailles und in das am 20. October aufgestellte Feldlazareth Nr. 3 des VI. Corps in St. Germain en Laye. Aus Paris waren 8 Ambulanzen der Hilfsgesellschaft ausgerückt. — Im Gefechte bei Le Bourget am 28. October trat das Sanitätsdetachement Nr. 2 des Gardecorps mit einer Section in Thätigkeit und brachte die Verwundeten nach Gonesse und Villiers le Bel. Auf französischer Seite etablierten sich die Ambulanzen der Presse in Courneuve. — Beim Gefechte am 30. October, das mit der Erstürmung von Le Bourget endigte, errichteten die Sanitätsdetachements Nr. 2 und 3 des Gardecorps je einen Verbandplatz bei Pont Iblon, Nr. 1 betheiligte sich an dem Verwundetentransport, der nach Gonesse und Villiers le Bel geschah, woselbst sich nebst den schon activirten Feldlazarethen noch jene Nr. 4 und 9 des Gardecorps etablirt hatten. Den französischen Ausfallstruppen leisteten die Ambulanzen der Presse und 6 Ambulanzen der Hilfsgesellschaft die erste Hilfe.

Am 1. October waren im Einschließungsrayon 25 Feldlazarethe in Wirksamkeit. 8 derselben wurden im October auf- oder abgelöst, andererseits fanden 33 Neuerrichtungen statt, von denen nur 1 noch im October wieder aufgehoben wurde, so dass mit Ende October 49 Feldlazarethe etablirt waren, die sämmtlich bis in den Februar und März 1871 bestanden. — Schon am 12. October hatte das Obercommando der Maasarmee angeordnet, bei jedem Armeecorps 4 Feldlazarethe verfügbar zu halten, um den nach der Loire marschirenden Truppen zu folgen. Die Auflösungen im October betrafen 3 Feldlazarethe des IV. Corps in Ecouen und Villiers le Bel, 1 Feldlazareth des VI. Corps in Orly und 1 des XI. Corps in Boissy St. Léger, dann 3 bayrische Aufnahmsspitäler in Corbeil und Villebousin. Neuerrichtet wurden bei der Maasarmee: 7 Feldlazarethe des Gardecorps (3 in Villiers le Bel, je 1 in Ecouen, Gonesse, Thieux und Moussy le Vieux), 5 des IV. Corps (je 1 in Andilly, Domont, Montlignon, Montigny les Cormeils und 1 in 3 Sectionen zu La Ferté Milon, Villers Cotterêts und Le Plessis Bouchard), 4 des XII. Corps (2 in Meaux, je 1 in Annet und Souilly); bei der 3. Armee: 1 Feldlazareth des V. Corps in Versailles, 5 des VI. Corps (in St. Cyr, Villeneuve St. Georges, St. Germain en Laye, Ablon sur Seine und Evry sur Seine), 4 Feldlazarethe des XI. Corps (in Brie Comte Robert, Le Coudray Château, Buc und Jouy en Josas), 3 des XIII. Corps (1 in Boissy St. Léger, 2 in Yères), 3 bayrische Aufnahmefeldspitäler (in Villebousin, Versailles und Bièvre mit Amblainvilliers und Villegenis), endlich 1 württembergisches Feldspital in Ferrières und Rentilly.

Die Verluste der deutschen Armeen vor Paris in der Zeit vom 1. September bis 31. October betrugen 5025 Tode, Verwundete und Vermisste.

Im November fand im Südbezirke der Einschließungsarmee das Gefecht bei L'Hay am 29. statt, in welchem das Sanitätsdetachement Nr. 1 des V. Corps zuerst in St. Cloud, dann in Villeneuve le Roi einen Verbandplatz errichtete und nach Versailles und St. Cyr evacuirt. Das Sanitätsdetachement Nr. 1 des VI. Corps etablierte einen Verbandplatz im Schlosse Mont Jean. Die Franzosen hatten in diesem Gefechte 1013 Tode und Verwundete; die erste Hilfe wurde von 6 Ambulanzen der Hilfsgesellschaft geleistet.

Avron her beschossen und musste nach Malnoue zurück. Das Sanitätsdetachment Nr. 1 des XII. Corps beförderte die Verwundeten in das Feldlazareth Nr. 10 in Vaujours. Behufs Beschleunigung des Verwundetentransportes hatten die nahen Feldlazarethe ihre Fuhrwerke und überdies die Intendantur 150 Wagen zur Verfügung gestellt. — Von den württembergischen Sanitätszügen richtete sich Nr. 2 beim Bahnhofe zu Villiers



ein und transportierte mit Hilfe sächsischer Johanniter Verwundete nach Noisiel; am 3. December wurde dieser Verbandplatz nach Villiers selbst verlegt, um feindliches Feuer zu vermeiden. Verwundetentransport und Absuchen des Schlachtfeldes wurden bis 5. December fortgesetzt. Zug Nr. 3 suchte das Schlachtfeld bei Champigny und Chennevières ab und transportierte Verwundete nach Pontault und Lagny. Zug Nr. 4 wirkte am Bahnhofs Villiers und transportierte nach Ferrières, Lagny und Rentiilly. —

verbandplätze errichtet worden in Choisy le Roi und bei Meudon durch die Sanitätsdetachements Nr. 2 des VI. und Nr. 3 des V. Corps. Ständige Verbandplätze in der Belagerungslinie wurden dort erst in der Nacht zum 2. Jänner aufgestellt, u. zw. in Fontenay aux Roses und Sceaux durch die 2. bayrische Sanitätscompagnie, in Meudon und St. Cloud durch die Sanitätsdetachements Nr. 3 und 2 des V. Corps, in Plessis-Piquet und Château la Land durch die württembergischen Sanitätszüge Nr. 1 und 2, die bayrische Sanitätscompagnie Nr. 3 und das Sanitätsdetachement Nr. 3 des XI. Corps. Außerdem bestanden Nothverband-, bzgsw. Hilfsplätze in Chevilly, Clamart und La Motte Quarrée von Seiten der Sanitätsdetachements Nr. 2 und 3 des VI. Corps und der 3. bayrischen Sanitätscompagnie. Die Verbandplätze zu Plessis-Piquet und Fontenay aux Roses mussten am 5., bzgsw. 8. Jänner wegen zu großer Unsicherheit nach Malabry und Sceaux verlegt werden.

Da die Pariser Armee infolge der Schlachten bei Le Mans und Belfort auf keinen Entsatz rechnen konnte, unternahm sie am 19. Jänner 1871, circa 100.000 Mann stark, unterstützt durch die Wirkung des Forts Mont Valérien, einen Ausfall gegen das 20.000 Mann zählende V. deutsche Corps. Der Ausfall (auch Schlacht von Buzenval genannt) wurde mit einem Verluste von 2400 Mann für die Franzosen zurückgeschlagen. Die Verwundeten wurden von 10 Ambulanzen der Hilfgesellschaft besorgt und nach Paris gebracht. Auf deutscher Seite hatte das Sanitätsdetachement Nr. 2 des V. Corps einen Verbandplatz in St. Cloud errichtet. — Bei der Beschießung von St. Denis etablirte das Sanitätsdetachement Nr. 1 des Gardecorps einen Verbandplatz in Pierrefitte. Auf der Nordfront wirkten die Sanitätsdetachements des IV. Corps auf Verbandplätzen in Montmorency und Enghien, während jene des XII. Corps beständig Patrouillen zu den Batterien und Feldwachen entsendeten.

Im Laufe des Monates November wurden $9\frac{1}{2}$ Feldlazarethe aufgelassen, 13 neu etablirt. Aufgelassen wurden je 1 Feldlazareth des II. Corps in Chennevières und des IV. Corps in Enghien, 2 Lazarethe des VI. Corps in Epinay sur Orge und Evry sur Seine, $3\frac{1}{2}$ Lazarethe des XII. Corps in Souilly, Torcy, Juilly und Chantilly und 2 Lazarethe des XIII. Corps in Boissy St. Léger und Yères. — Neu aufgestellt wurden 6 Feldlazarethe des II. Corps in Chennevières, Ormesson, La Queue en Brie (2), Yères und Boissy St. Léger, 1 Lazareth des V. Corps in Versailles, 3 Lazarethe des VI. Corps in Morsang sur Orge, Epinay und Viry, 2 Lazarethe des XII. Corps in Pomponne und Torcy, endlich das württembergische Feldspital Nr. 3 in Croissy-Beaubourg. Es waren sonach am Jahresschlusse $66\frac{1}{4}$ Feldlazarethe um Paris thätig. Im Jänner wurden beim II. Corps, das auf den südöstlichen Kriegsschauplatz abgieng, 6 Feldlazarethe theils auf-, theils durch 4 bayrische Aufnahme-Feldspitäler (Nr. 2, 9, 10 und 11) abgelöst, welche letztere sich in Villebousin (später Château la Grange), Schloss Cane bei Brunoy, Boissy St. Léger und Draveil etablirten. Bis Ende des Monates verminderte sich die Zahl der Feldlazarethe auf 63.

Die Verluste der Deutschen vor Paris beliefen sich im ganzen auf 14.077 Todte, Verwundete und Vermisste. Sanitätsdetachements waren 53mal in Thätigkeit getreten, Neuetablirungen von Feldlazarethen hatten 92mal stattgefunden. Mit der Beendigung der 132tägigen Einschließung von Paris durch die Capitulation vom 28. Jänner 1871 hörte die Thätigkeit

Leitung eröffnet. An derselben wirkten die österreichischen Militärärzte Danek, Fillenbaum, Güttl und Netolitzky; sie nahm bis 15. October 236 Kranke und Verwundete auf und wurde dann von der Hilfsgesellschaft dem Staate zum Geschenke gemacht.

Während der Einschließung von Paris erfolgte auch die Belagerung einiger kleiner Festungen. Soissons wurde vom 24. September bis 15. October belagert. Das in Acy le Haut etablirte Feldlazareth Nr. 12 des XIII. Corps besorgte die Verwundeten. — Verdun wurde belagert vom 7. September bis 8. November. Das Sanitätsdetachment Nr. 1 des XIII. Corps errichtete Verbandplätze in Vacherauville und Fromeréville und transportirte die Verwundeten anfangs in das Krankenhaus zu Bras, dann nach Einnahme von Verdun dahin, woselbst sich das Feldlazareth Nr. 7 des X. Corps etablirte. Montmédy wurde schon am 5. September erfolglos beschossen, wobei das Sanitätsdetachment Nr. 3 des Gardecorps einen Verbandplatz in Thonelle errichtete. Während der Einschließung vom 15. November bis 14. December errichtete das Sanitätsdetachment Nr. 2 des VII. Corps einen Verbandplatz in Chauvency und evacuirte an das Feldlazareth Nr. 2 des VII. Corps in Marville, dann in das hessische Feldlazareth Nr. 3 in Stenay. — In das letztgenannte Feldlazareth gelangten auch die Verwundeten von der Belagerung Longwy's vom 15. November bis 25. Jänner. — Mezières wurde vom 25. September bis 1. Jänner belagert. Während der Beschießung errichtete das Sanitätsdetachment Nr. 2 des VII. Corps einen Verbandplatz in Damouzy und evacuirte in das Feldlazareth Nr. 2 desselben Corps nach Bontaucourt. Die Verluste der Belagerungstruppen betrugen vor Soissons 118 Mann, Verdun 262, Montmédy 61, Longwy 60, Mezières 124 Mann.

VI. Südwestlicher Kriegsschauplatz.

Nach dem Sturze des Kaiserreichs (4. September 1870) begann die Regierung der nationalen Vertheidigung Frankreichs, welche ihren Sitz in Tours (später in Bordeaux) aufgeschlagen hatte, neue Streitkräfte zu organisiren. Zu der Armee von Paris und dem 15. Armeecorps an der Loire traten im Verlaufe des November und December 6 Corps (16.—21.), getheilt in zwei Armeen, eine westliche unter Chanzy und eine östliche und Bourbaki, im ganzen gegen 250.000 Mann. Bei Lille und Arras wurde eine „Nordarmee“ von 50.000 Mann unter Faidherbe, und im Westen bei Rouen und Le Havre eine Armee von 40.000 Mann unter Briand aufgestellt. Dazu traten im Südosten Freischaren unter Cremer und Garibaldi zu je 15.000—20.000 Mann.

Die ersten Bewegungen der französischen Neuformationen wurden anfangs October in der Gegend von Orléans bemerkbar. Gegen dieselben entsandte die deutsche Heeresleitung vor Paris am 6. October das I. bayrische Armeecorps und die 22. Division (des XI. Corps) unter von der Tann. An Sanitätsanstalten besaß dieses Detachment anfänglich nur die Sanitätscompagnien Nr. 1 und 4, die Sanitätsdetachements Nr. 2 und 3, das Aufnahmefeldspital Nr. 2 und die Feldlazarethe Nr. 2, 5 und 7. Später kamen noch 2 Aufnahmsspitäler und 3 Feldlazarethe hinzu. Schon

Südfrankreich und die Schweiz nach Deutschland befördert, von wo sie Mitte December wieder am Kriegsschauplatze eintrafen.

Nächst Orléans war Chartres, zumal als Mittelpunkt für die aus dem Süden nach Versailles abgehenden Evacuationstransporte, von größter Bedeutung. Am 25. October wurde dort das Feldlazareth Nr. 5 des XI. Corps etablirt, anfangs December wurden noch zwei Feldlazarethe (Nr. 9 des V. und Nr. 10 des XI. Corps) von der Einschließungsarmee vor Paris dahin dirigirt und im Frühjahr 1871 kam noch für die Zeit vom 26. Februar bis 16. März das Feldlazareth Nr. 12 des IV. Corps hinzu. Im ganzen sind in den Lazarethen von Chartres 5478 Mann behandelt worden. — An der Straße Orléans—Paris war das Feldlazareth Nr. 9 des VI. Corps vom 21. October bis 7. März in Étampes thätig; es behandelte 1692 Kranke und Verwundete.

Durch die Capitulation von Metz am 27. October waren die 1. und 2. deutsche Armee frei geworden. Die 1. unter Manteuffel, 50.000 Mann stark, erhielt die Direction auf Compiègne an der Oise, während die 2. Armee (III., IX., X. und XIII. Corps, 1. Cavallerie-Division) am 2. November den Vormarsch gegen die mittlere Loire antrat. Noch vor dem Eintreffen dieser Waffenmacht brach die französische Loire-Armee am 5. und 6. November unter d'Aurelles de Paladine auf, um gegen Paris vorzudringen.

Die 2. deutsche Armee, welche nur mit 39 Feldlazarethen von Metz aufgebrochen war, da die übrigen 6 eine andere Bestimmung erhalten hatten, ließ am Vormarsche gegen Südwesten 6 $\frac{1}{2}$ Feldlazarethe zurück, und zwar in Chaumont, Troyes, Sens, Montargis, Nemours, Angerville und Pithiviers. Noch bevor sie an der Loire eingetroffen war, wurde das um Orléans stehende bayrische I. Armeecorps von der vorrückenden Loire-Armee am 7. November im Walde von Marchenoir und am 9. November in dem Gefechte bei Coulmiers angegriffen, in letzterem zurückgeworfen und zur Räumung von Orléans gezwungen.

In dem Gefechte bei Marchenoir errichtete ein bayrischer Bataillonsarzt hinter der Gefechtslinie auf freiem Felde zwischen Vallière und Marolles einen Nothverbandplatz. Von hier transportirte man die Verwundeten auf Fuhrwerken nach Bonneville, von wo sie die bayrische Sanitätscompagnie nach Orléans brachte. Bei der ausgedehnten und dem überlegenen feindlichen Feuer ausgesetzten Gefechtslinie konnten nicht alle Verwundeten auf den Nothverbandplatz gebracht werden, so dass eine große Zahl in Gefangenschaft gerieth.

In dem Gefechte bei Coulmiers hatten die Franzosen gegen 1500 (nach anderen Angaben 923), die Deutschen 794 Tode und Verwundete. Die Ambulanz Nr. 4 der Hilfsgesellschaft, welche von Sedan nach Tours gegangen, dort materiell reorganisirt und Ende October in Blois zum Hauptquartier des 15. Corps gestoßen war, etablirte sich im Verein mit einer militärischen Ambulanz im Schlosse de la Renardière, besorgte 81 Verwundete und übernahm am 11. November in Gémigny 80 bayrische Verwundete, die nach Orléans evacuirt wurden. Ein großer Theil der verwundeten Franzosen war in das Schloss Grand-Lus gebracht worden, wo die militärischen Ambulanzen wirkten. Letztere rückten nachts trotz des herrschenden Unwetters nochmals auf das

platz in diesem Orte und gab die Verwundeten an das Feldlazareth Nr. 9 des XI. Corps ab. — Im Gefechte bei La Fourche und Thiron-Gardais am 21. November sammelte ein Zug der Sanitätscompagnie Nr. 1 die Verwundeten in La Fourche und brachte sie nach Champrond, wo das Aufnahmefeldspital Nr. 2 eingetroffen war; die Sanitätscompagnie Nr. 4 sammelte Verwundete in Thiron-Gardais und brachte sie nach Chartres, wohin auch das vorgenannte Aufnahmefeldspital evacuirt. — Im Gefechte bei Brétoncelles am 21. November errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 2 des XI. Corps einen Verbandplatz bei diesem Orte und schaffte die Verwundeten in das Feldlazareth Nr. 9 des XI. Corps, welches bis 26. November in Brétoncelles blieb.

Die 2. deutsche Armee, mit der Sicherung der Cernirungsarmee vor Paris gegen Süden betraut, stieß gegen Ende November mit der französischen Loire-Armee zusammen, deren Befehlshaber längs der Loing in breiter Front die Offensive gegen Fontainebleau ergriffen hatte, um wenn möglich im Zusammenwirken mit einem Ausfall der Pariser Besatzung die Cernirungslinie der Deutschen zu sprengen. Am 24. November kam es bei Ladon und Maizières zu einem Gefechte, am 28. November zu der Schlacht bei Beaune la Rolande.

In dem Gefechte bei Ladon und Maizières errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 1 des X. Corps mit einer Section einen Verbandplatz in Bois commun, das Sanitätsdetachement Nr. 2 einen solchen im Gehöft Maizières. Die Verwundeten wurden nach Beaumont en Gatinais gebracht, wo die Feldlazarethe Nr. 1 und 5 des X. Corps standen. Am 25. November machte ein Commando des Sanitätsdetachements Nr. 3 des X. Corps den Versuch, die Verwundeten aus Ladon nach Beaumont zu überführen, wurde aber von den Franzosen, welche die Stadt besetzt hatten, daran gehindert und kehrte unverrichteter Sache zurück. Die Verluste der Deutschen in diesem Gefechte betrugen 219 Mann.

In der Schlacht bei Beaune la Rolande, in welcher ein deutsches Corps und 2 Divisionen die unzusammenhängenden Angriffe von drei französischen Corps zurückwarfen, hatten die Deutschen einen Gesamtverlust von 898 Mann. Verbandplätze wurden etablirt von den Sanitätsdetachements: Nr. 3 des I. Corps bei Barville, Nr. 1 des III. Corps auf der Straße Beaune la Rolande—Egry, Nr. 1 des X. Corps auf der Straße nach Egry, Nr. 2 des X. Corps im Gehöft Long Cour bei Beaumont, Nr. 3 des X. Corps am Bahnhofe von Beaune la Rolande. Der Verwundetentransport von diesen Verbandplätzen gieng theils nach Beaumont in die Feldlazarethe Nr. 1 und 5 des X. Corps oder weiter nach Puiseaux, wo sich das Feldlazareth Nr. 8 des X. Corps befand, theils nach Beaune la Rolande, wo sich am 30. November das Feldlazareth Nr. 11 des III. Corps etablirte. In diesem Orte waren auch eine französische und eine englische Ambulanz bei französischen Verwundeten thätig. Die Deutschen wurden mittels der Wagen des Sanitätsdetachements Nr. 3 des I. Corps allmählich nach Pithiviers und Beaumont evacuirt und beim Abmarsch am 8. December die wenigen Untransportablen der englischen Ambulanz übergeben.

Fast gleichzeitig mit diesen Ereignissen erfolgten mehrere Zusammenstöße des linken Flügels der französischen Loire-Armee mit der Armeetheilung des Großherzogs von Mecklenburg-Schwerin. Dem Vorpostengefechte bei Varize am 29. November folgte am 1. December das größere Gefecht bei Villepion und tags darauf die entscheidende Schlacht bei Loigny-Poupry, wo die Angriffe der Franzosen endgiltig abgewiesen wurden. Es war dies zur selben Zeit, als die Pariser Besatzung die Ausfälle gegen Villiers und Champigny erfolglos unternommen hatte.

Nach dieser Schlacht zog sich die französische Armee am 5. December in 2 Richtungen zurück: die linke unter Chanzy loireabwärts, die rechte unter Bourbaki nach Bourges und Nevers. Um über diese Bewegungen Klarheit zu gewinnen, rückte die Armeeabtheilung des Großherzogs von Mecklenburg-Schwerin gegen Tours, den Sitz der französischen Regierungsdelegation, vor. Schon am 7. December bestand sie mit der Armee Chanzy's das Gefecht bei Meung und drängte dieselbe, von 2 Corps der 2. Armee unterstützt, in der 3tägigen Schlacht bei Beaugency-Cravant am 8.—10. December derart zurück, dass die Franzosen westlich gegen Vendôme ausweichen mussten.

In dem Gefechte bei Meung errichtete das Sanitätsdetachement Nr. 2 des IX. Corps einen Verbandplatz in Meung, der noch am selben Abend vom Feldlazareth Nr. 1 des XIII. Corps übernommen wurde. Die bayrische Sanitätscompagnie Nr. 1 stellte in der Ferme La Burie den Verbandplatz auf; da derselbe hier zu nahe der Vorpostenlinie lag, musste er geräumt werden und die Sanitätscompagnie schaffte ihre Verwundeten, da Meung bereits überfüllt war, nach La Challerie, übernachtete daselbst und marschirte am nächsten Morgen nach Orléans. Nach Abgabe der Verwundeten kehrte die Sanitätscompagnie zu ihrer Division zurück. — Nebst dem obgenannten Feldlazareth Nr. 1 des XIII. Corps etablirte sich in Meung auch das bayrische Aufnahms-Feldspital Nr. 11.

Unter den deutschen Verwundeten aus der Schlacht bei Beaugency-Cravant — in welcher die Deutschen einen Gesamtverlust von 3395 Mann hatten — befanden sich ungewöhnlich viel schwere Verletzungen durch grobes Geschoss. Die starke Kälte (-12° R.) und der Mangel an Unterkunftsräumen verursachte bei vielen Verwundeten Erfrierungen. — Am ersten Schlachttage errichtete die bayrische Sanitätscompagnie Nr. 4 im Weiler Grand Chartre ihren Hauptverbandplatz. In Petit Chartre befand sich ein Zug der Sanitätscompagnie Nr. 1; von hier und von Grand Chartre wurden die Verwundeten nach Les Monts überführt, wo der Rest dieser Sanitätscompagnie wirkte. In dem nur wenige Minuten von der Feuerlinie entfernten Orte Beaumont, wo Truppenärzte Beistand leisteten, herrschte eine bedeutende Anhäufung von Verwundeten und trat hier am Nachmittage der 1. Zug der Sanitätscompagnie zur Unterstützung ein. Die Verwundeten wurden meist in einem geräumigen schlossähnlichen Gebäude geborgen, das gegen feindliches Feuer einigen Schutz gewährte.

Am 2. Schlachttage blieb die Sanitätscompagnie Nr. 4 in Grand Chartre, mit einem Zuge in Beaumont. Die Sanitätscompagnie Nr. 1 ließ am Morgen 150 Verwundete mit entsprechendem Personal in Les Monts zurück und rückte nach Beaumont vor; der 1. Zug derselben brachte seine Verwundeten von Petit Chartre nach Les Monts und begab sich dann in den Weiler Grand Rilly, um für die 1. Division einen Hilfsplatz zu errichten. Am 10. December gieng dieser Zug nach Beaumont zurück, da ein Vorstoß der Franzosen zu erwarten war, wobei die Verwundeten wegen Mangels an Wagen meist getragen werden mussten. Von Grand Chartre und Beaumont wurde ununterbrochen nach Orléans, seit 11. December auch nach Meung (in das bayrische Aufnahmefeldspital Nr. 11) evacuiert. Am 11. December ließ noch die Sanitätscompagnie Nr. 1 durch einen Zug die benachbarten Orte absuchen und folgte dann der Sanitätscompagnie Nr. 4 nach Orléans.

Bei den preußischen Truppen waren thätig die Sanitätsdetachements Nr. 2 des IX. Corps im Centrum bei Messas, Nr. 2 des XI. Corps am

des Großherzogs von Mecklenburg-Schwerin bei Chartres standen. Am 1. Jänner 1871 ergriff Prinz Friedrich Karl die Offensive gegen Chanzy, marschierte mit 4 Corps und 2 Divisionen (80.000 Mann) gegen Vendôme und drängte in einer Reihe von Gefechten (Vendôme und La Fourche 6. Jänner, Epuisay—Sargé am 7., Ardenay am 9. Jänner) trotz Glatteis und Nebel die Franzosen auf Le Mans, dann nach der dreitägigen Schlacht bei Le Mans (10.—12. Jänner) auf Alençon und Laval zurück. Die Armeeabtheilung des Großherzogs von Mecklenburg-Schwerin marschierte dann in der Zeit vom 16. bis 25. Jänner nach Rouen, als der Waffenstillstand vom 28. Jänner den Feindseligkeiten ein Ziel setzte.

In dem Treffen bei Vendôme (auch Azay-Mazange genannt) am 6. Jänner besorgte das Sanitätsdetachement Nr. 1 des III. Corps den Verwundetentransport nach Vendôme von 3 Uhr nachmittags bis 2 Uhr nachts. Das Sanitätsdetachement Nr. 2 errichtete einen Verbandplatz in Ferme Haut de Montrieux, unterstützt vom Feldlazareth Nr. 8, und das Sanitätsdetachement Nr. 3 einen Verbandplatz bei Vendôme, der bis 8. Jänner in Thätigkeit blieb. Sämmtliche Verwundete kamen von den Verbandplätzen nach Vendôme, wo sich die Feldlazarethe Nr. 4 des X. und Nr. 5 des III. Corps etablirt hatten. Gesamtverlust der Deutschen 485 Mann.

In dem Gefechte bei La Fourche am selben Tage brachte das Sanitätsdetachement Nr. 2 des XI. Corps die Verwundeten in La Huril unter, wo sie am nächsten Tage vom Feldlazareth Nr. 9 des XI. Corps übernommen wurden. Wegen ungünstiger hygienischer Verhältnisse wurde möglichst viel nach Chartres und Nogent le Rotrou (wo seit 15. Jänner eine Section des vorgewannten Feldlazarethes stand) evacuirt, auch das Feldlazareth aus La Huril am 11. Jänner nach Schloss La Vignardiére verlegt.

In den Gefechten bei Epuisay und Sargé (auch Villechauve-Villeporcher genannt) am 7. Jänner führte das Sanitätsdetachement Nr. 3 des IX. Corps die Verwundeten mit sich nach Epuisay, während das Sanitätsdetachement Nr. 3 des I. Corps einen Verbandplatz im Pfarrhause von Villethion errichtete und nach Vendôme transportirte. — Im Gefechte bei Ardenay am 9. Jänner war das Sanitätsdetachement Nr. 2 des III. Corps in Le Breil thätig.

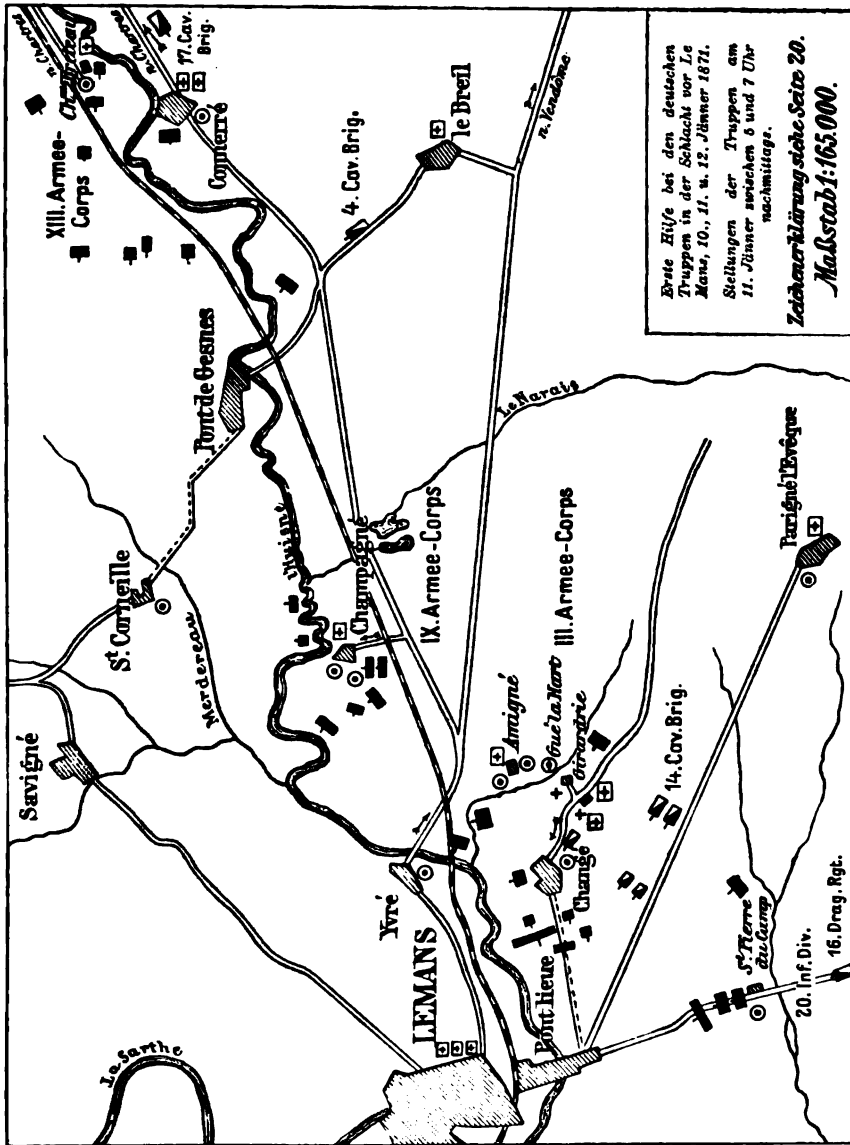
Während des Vormarsches wurden am 9. Jänner die Feldlazarethe Nr. 12 des III. Corps in Le Breil und Nr. 8 des XIII. Corps mit einer Section in Ferté-Bernard errichtet. Letzteres empfing später auch Verwundete aus der Schlacht bei Le Mans.

Schlacht vor Le Mans, 10. bis 12. Jänner 1871.

In dieser dreitägigen Schlacht hatten die Franzosen einen Gesamtverlust von circa 2500, die Deutschen von 2164 Mann. Nebst den reglementmäßigen Ambulanzen beteiligten sich auf französischer Seite die Ambulanzen der Hilfsgesellschaft Nr. 9 und 10, beide in Le Mans, an der ersten Hilfe. Letztere besorgte 150 Verwundete, erstere war im Theater, im Justizpalast und anderen Gebäuden etablirt und behandelte bis 3. März 938 Verwundete.

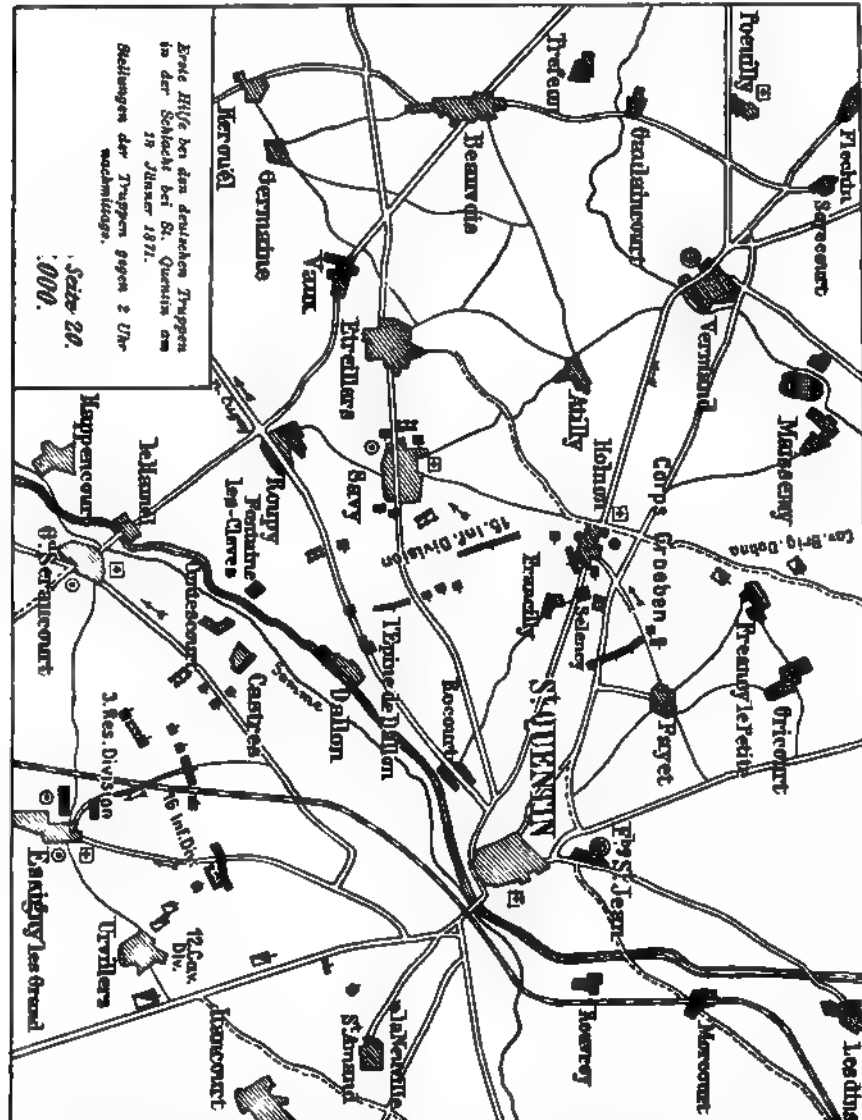
Auf deutscher Seite gelangten am ersten Gefechtstage die Sanitätsdetachements Nr. 1 des III. Corps bei Parigné l'Évêque und Nr. 2 des X. Corps bei Château Bréteau zur Wirksamkeit. Von Feldlazarethen wurden während der Schlacht etablirt: Nr. 1 des III. Corps in Parigné l'Évêque, wohin zum Schutze gegen die feindlich gesinnte Bevölkerung

eine Escadron Dragoner verlegt werden musste; Nr. 7 des XI. Corps in Château Bréteau, Nr. 8 des XIII. Corps in Conneré, Nr. 9 des XIII. Corps am 11. Jänner im Bahnhofe zu Conneré. Die in den Feldlazarethen aufgenommenen französischen Verwundeten wurden einer englischen Ambulanz übergeben.



Am 2. Gefechtstage etablirten Verbandplätze die Sanitätsdetachements des IX. Corps, u. zw. Nr. 1 bei Yvré und Champagné, Nr. 2 am Bahnhofe Conneré, Nr. 3 bei Champagné. Wegen schwierigen Terrains und Glatteises konnten die Wagen hier nicht verkehren und mussten die Verwundeten nach Champagné getragen werden. — Die Sanitäts-

In der Schlacht bei St. Quentin verloren die Franzosen gegen 4000, die Deutschen 2400 Mann. Eine von der Stadt Roubaix ausgerüstete kleine Ambulanz (mit 6 Ärzten), welche dem 22. Corps der französischen Nordarmee nach Amiens gefolgt war, fand am 18. Jänner in dem Dorfe Vermand eine große Anzahl Verwundeter unter der Obsorge eines Militärarztes und einer freiwilligen Ambulanz



Die Ambulanz von Roubaix installierte sich in einem Bauernhause und besorgte viele Verwundete. Plötzlich kam der Befehl, alle Verwundeten auf requirierten Wagen nach St. Quentin zu evakuieren. Um 2 Uhr früh am 19. Jänner traf die Ambulanz in St. Quentin ein und etablierte sich bei Beginn der Schlacht in der heißumstrittenen Vorstadt. Obwohl Geschosse ringsumher niederfielen, strömten die Verwundeten herein

Brumath, Kolbsheim, Hagenau und Vendenheim) und rückten erst in den nächsten Tagen dem XIV. Corps nach.

Auf dem Vormarsche gegen Châtillon-Troyes kam es am 6. October bei La Bourgonze zu einem Gefechte mit Vortruppen der bei Besançon sich sammelnden französischen Streitkräfte. Das badische Sanitätsdetachement errichtete einen Verbandplatz bei Nompatelize, von wo die Verwundeten nach Raon l'Etape und weiter nach Lunéville kamen. In Raon l'Etape etablirte sich am 10. October das badische Feldlazareth Nr. 3, nachdem ein Zug des Sanitätsdetachements dort gegen 700 Verwundete besorgt und nach Lunéville evacuirt hatte.

Am 12. October gelangte das XIV. Corps nach Epinal. Hier richtete das badische Feldlazareth Nr. 4 das Bürgerspital und das Gefängnis für Lazarethzwecke her, woselbst dann ein Etapenlazareth entstand, während das Feldlazareth nach Vesoul und Gray dirigirt wurde.

Das XIV. Corps ergriff die Offensive gegen die französischen Streitkräfte von Besançon, warf dieselben am 22. October im Gefechte am Ognon, nördlich von Besançon, zurück und setzte am 23. October den Marsch gegen Troyes fort. In diesem Gefechte etablirte das badische Sanitätsdetachement Verbandplätze bei Cussey und Etuz und transportirte nach Vesoul, wo bereits das badische Feldlazareth Nr. 4 thätig war. Letzteres evacuirt über Epinal nach Lunéville und rückte am 28. October nach Gray.

Infolge neuer Befehle aus dem großen Hauptquartier zu Versailles unterbrach Werder am 29. October den Marsch auf Troyes, sandte ein Detachement nach Dijon und wandte sich mit der Hauptmacht nach Vesoul, während die 1. Reserve-Division am 3. November Belfort zu cerniren begann. In der Gegend von Dijon tauchten mittlerweile die Freischaren unter Garibaldi und Cremer auf. Gegen dieselben marschirte das XIV. Corps am 10. November von Vesoul ab und warf in den Gefechten bei Dijon, Autun und Nuits die Freischaren zurück.

Im Gefechte bei Dijon, 26. und 27. November, errichtete das badische Sanitätsdetachement einen Verbandplatz bei St. Apollinaire und transportirte über Mirebeau sur Bèze, wo das badische Feldlazareth Nr. 1 thätig war, nach Gray; das Feldlazareth rückte dann nach Vesoul, während in Dijon die badischen Feldlazarethe Nr. 2 und 5 und das Feldlazareth Nr. 6 des XIV. Corps in der Zeit bis 12. December zur Etablirung gelangten. — Bei Autun (1. December) und Nuits (18. December) errichtete das badische Sanitätsdetachement ebenfalls je einen Verbandplatz. — Das badische Feldlazareth Nr. 4 in Gray, welches 864 Mann, namentlich Verwundete aus den Gefechten bei Dijon, behandelt hatte, musste am 28. December diesen Ort verlassen, da sich die deutschen Truppen zurückzogen; 86 Untransportable blieben mit dem nöthigen Personal zurück. Am 3. Februar 1871 kam das Lazareth abermals nach Gray und fungirte durch 6 Wochen als Etapenlazareth bei 1878 Kranken. — Auch Dijon wurde am 26. December von den Deutschen geräumt; alle transportablen Kranken und Verwundeten wurden nach Vesoul befördert, 433 Untransportable und die 3 etablirten Feldlazarethe (bis auf 2 Sectionen) blieben zurück. Die Franzosen führten nach und nach 122 der zurückgebliebenen Kranken in Kriegsgefangenschaft.

Die infolge Eroberung von Neu-Breisach und Räumung von Dijon und Gray verfügbar gewordenen Sanitätsanstalten fanden in der Umgebung von Belfort neue Verwendung, u. zw. das Feldlazareth Nr. 7 des XIV. Corps mit je 1 Section in Chenebier (seit 3. December) und Chatenois (seit 8. December), das Feldlazareth Nr. 8 des XIV. Corps

Südmarmee eintraf und den Ausgang der Kämpfe bei Belfort hörte, beschloss er, den Feind vom südlichen Frankreich abzuschneiden und ihn gegen die schweizerische Grenze zu drängen. Nach einigen kleinen Gefechten — nach einem derselben, bei Talant am 21. Jänner, wurde das etablierte Feldlazareth Nr. 2 des II. Corps des Nachts von den Franzosen kriegsgefangen abgeführt — wurde am 23. Jänner bei Pouilly (vor Besançon) mit dem Feinde ernstlich Fühlung genommen. Hier errichtete das Feldlazareth Nr. 5 des II. Corps einen Verbandplatz an der Straße und brachte die Verwundeten in einer Ferme bei Pouilly unter, worauf es in das nördlich von Dijon gelegene, nicht vom Feinde besetzte Is sur Tille dirigirt wurde. Hier konnte es sich nur unter dem Schutze einer starken Bedeckung etabliren, da die Bevölkerung feindlich gesinnt war; ebenso konnten die zahlreichen Krankentransporte nach Châtillon sur Seine nur unter Bedeckung abgesandt werden.

Am 27. Jänner setzte die Südmarmee den Marsch nach Pontarlier fort, um den Franzosen die Rückzugstraße nach Süden zu verlegen. Pontarlier wurde nach einem Gefechte am 1. Februar genommen und Clinchant, Bourbaki's Nachfolger, mit 85.000 Mann zum Übertritt auf schweizerisches Gebiet gezwungen.

In dem Gefechte bei Pontarlier—La Cluse betheiligte sich die Ambulanz Nr. 4 der Hilfsgesellschaft an der ersten Hilfe bei den Verwundeten des französischen 18. Corps. Die Ambulanz war am 27. December von Artenay mit preußischer Instradirung bis Vitry le Français marschirt, dann mittels Eisenbahn nach Straßburg und Basel befördert worden. Den Anschluss an die Ostarmee suchend, zog die Ambulanz bei Besançon umher und gelangte schließlich am 29. Jänner nach Pontarlier, welches mit Kranken überfüllt war. Während des Gefechtes besorgte die Ambulanz Verwundete in La Cluse und Pontarlier — wo auch eine Lyoner Ambulanz wirkte — und evacuirt sofort in die Schweiz.¹⁾

Auf deutscher Seite traten alle drei Sanitätsdetachements des II. Corps in Pontarlier in Thätigkeit, mit Ausnahme einer Section, welche Verwundete aus La Grange nach Frasne zu transportiren hatte. Am 2. Februar übernahm das Sanitätsdetachement Nr. 2 alle Verwundeten, das Sanitätsdetachement Nr. 1 alle Kranken in Pontarlier in Behandlung. — Von Feldlazarethen des II. Corps waren etablirt: Nr. 3 in Champagnola, Nr. 9 in Poligny, Nr. 10 in Lons le Saunier, Nr. 11 und 12 in Pontarlier. Das Feldlazareth Nr. 11 übernahm dann auch die Kranken des Sanitätsdetachements, später auch den Bestand des Feldlazarethes Nr. 12 und hatte bis 7. Mai eine sehr schwere Aufgabe zu erfüllen, da im Orte über 1000 verwundete Franzosen lagen, Typhus und Pocken in der Bevölkerung herrschten und die Verpflegung mit Schwierigkeiten verbunden war. — Vom VII. Corps waren überdies etablirt die Feldlazarethe Nr. 1 in Arbois, Nr. 4 in Levier und Nr. 7 in Montigny le Roi; ein kleiner Theil des letzteren versah den Dienst im Cantonementlazarethe zu Neufchâteau.

¹⁾ Seit 17. Februar fiel der Ambulanz Nr. 4 die Sorge über alle übrigen Ambulanzen in Pontarlier zu, die mit sehr vielen Kranken (auch Blattern-, Typhus- und Ruhrkranken) belegt waren. Sie vermittelte zahlreiche Evacuationen nach Lyon, verließ am 19. März Pontarlier und löste sich am 25. März auf, nachdem sie 5 feindlichen Affairen beigewohnt, 3mal in Feindeshand gerathen war und 3266 Verwundete gepflegt hatte.

Nach Beendigung der Feindseligkeiten bis zum Abschluss des Präliminarfriedens am 26. Februar 1871 wurden einzelne Neuetablirungen von Feldlazarethen durch Truppenverschiebungen bedingt. Nach dem 26. Februar wurden aus Anlass des Rückmarsches noch 6 Feldlazarethe errichtet, theils zur Sicherstellung der Krankenpflege an wichtigen Eisenbahnknotenpunkten, theils zur Einrichtung von Cantonnement- und Etapenlazarethen. Doch kam es nirgends zu ausgedehnter Thätigkeit. Verwundete waren nur mehr wenige in den Feldlazarethen, Ruhr und Typhus ließen unter dem Einfluss günstiger Jahreszeit und der Ruhe nach, nur die Marschkrankheiten vermehrten sich. Am 10. Mai wurde zu Frankfurt a. M. der endgiltige Friede unterzeichnet. Die Occupation französischer Gebietstheile dauerte bis 13. September 1873. Während dieses Zeitraumes blieben bei jeder Division 3 Feldlazarethe und einige Sectionen Lazareth-Reservepersonal zurück. Im Juli 1871 erfolgte die Demobilisirung der Sanitätsdetachements. Seit Mai 1871 wurden im ganzen von Feldlazarethen 148, vom Lazareth-Reservepersonal 13 Lazarethanstalten errichtet und nach den Friedensnormen verwaltet.

IX. Schlussbetrachtung.

Wie schon wiederholt betont wurde, mangelt es an Berichten über die Thätigkeit der reglementmäßigen Divisions- und Corpsambulanzen bei der französischen Armee. Nur soviel steht fest, dass dieselben durch die zahlreichen freiwilligen Ambulanzen wesentlich unterstützt wurden. Ja bei einigen Armeetheilen, wie z. B. den Mobilgarden zu Paris, dürfte letzteren der Haupttheil der ersten Hilfeleistung zugefallen sein, da bei der geringen Zahl etatmäßiger Militärärzte und Krankenpfleger es kaum gelungen sein dürfte, die nach der Katastrophe von Sedan im größten Maßstabe neuformirten Armeecorps mit der entsprechenden Anzahl reglementärer Sanitätsanstalten zu versehen.

Eigenthümlich war die Stellung dieser freiwilligen Ambulanzen der Sanitätsleitung gegenüber. In allen früheren Kriegen hatte die Intendanz allein die Leitung und Disponirung der Ambulanzen und Spitäler innegehabt; hier begegnete sie zum erstenmale Sanitätsanstalten, die von ihr ganz unabhängig waren, da sie nur dem betreffenden Hilfscomité unterstanden und von den eigenen Chefchirurgen geleitet wurden. Die Truppencommandanten nahmen die Mitwirkung der freiwilligen Ambulanzen mit Gunst und Wohlwollen auf, da sie sich von ihrerersprießlichkeit und Nothwendigkeit gar bald überzeugten. Minder willkommen erschienen sie anfänglich der Intendanz, ja selbst den Militärärzten, zu deren Unterstützung sie doch herbeigeieilt waren; es schien, als würde mit dem Auftreten der freiwilligen Ambulanzen die Unzulänglichkeit des officiellen Sanitätsdienstes erwiesen. Die Ereignisse brachten indessen bald das Schwinden des gegenseitigen Misstrauens zuwege und die Administration erkannte, dass bei den in rascher Progression steigenden Anforderungen des Krieges die freiwillige Hilfe nicht als Rivale, sondern als unentbehrliche Ergänzung der officiellen Sanitätspflege angesehen werden müsse. Schon im Lager zu Châlons verlangte man von der Hilfsgesellschaft die Beistellung von Ambulanzen und bei Sedan hatten auch sie nicht genug Ärzte und Pfleger, um jedem Begehren Genüge zu thun.

nommen. — Bei der Cavallerie machte sich das Fehlen eines Hilfspersonals und von Tragen unangenehm fühlbar und waren die Verwundeten nach Erhalt eines Nothverbandes meist an die Hilfe benachbarter Infanterie angewiesen. Bei der Artillerie geschah es oft, dass während Batterien vorfuhren, das Sanitätsmaterial bei zurückgelassenen Staffeln blieb, obwohl gerade vorn Zerreißen durch Sprengstücke u. dgl. schnelle operative Hilfe erforderten.

Den Transport zu den Truppenverbandplätzen besorgten die Hilfskrankenträger der Truppen (Blessirtenträger bei den Bayern, Sanitätsoldaten bei den Württembergern), welche bei Gefechtsbeginn aus der Compagnie herausgezogen und unter Aufsicht eines Unterofficiers — 16 Mann per Bataillon — an die Verfügungen der Ärzte gewiesen wurden. Oft mussten weitere Mannschaften zu diesem Dienst bestimmt werden. Letzterer dauerte nach großen Schlachten bis tief in die Nacht, um sofort bei Morgengrauen wieder zu beginnen. Die ärztliche Thätigkeit auf den Truppenverbandplätzen beschränkte sich hauptsächlich auf die Labung und Herrichtung zum Transport nach dem Hauptverbandplatz oder Feldlazareth. Waren diese weiter entfernt, so musste am Truppenverbandplatze auch eine ausgiebigere operative Thätigkeit platzgreifen. Oft waren Hauptverbandplätze, ja selbst Feldlazarethe so nahe auf das Gefechtsfeld vorgeschoben, dass mühselige Transporte entfielen.

Der Divisions-Commandant ordnete an, ob und wann nach Etablierung des Hauptverbandplatzes die Truppenverbandplätze aufzulassen seien, worauf die Truppenärzte und Lazarethgehilfen zur Thätigkeit auf dem Hauptverbandplatze herangezogen wurden. Auch diese Vorschrift blieb wenig beachtet. — Bei Belagerungen fester Plätze wurde der truppenärztliche Dienst, in Ermangelung bestimmter Vorschriften, je nach den localen Verhältnissen durch besondere Anordnungen geregelt.

Was die Feldlazarethe anbelangt, so kam es wohl im Beginne des Krieges vor, dass man solche in der Nähe des Schlachtfeldes, wo ihre Hilfe dringend nothwendig gewesen wäre, thatenlos stehen und auf den Befehl zur Etablierung warten sah, dass andererseits etablierte Lazarethe schon nach kurzem Verweilen den Befehl erhielten, sich der marschirenden Truppe wieder anzuschließen, ohne dass noch für eine Ablösung durch Reservepersonal gesorgt war.

Dass trotz alledem im großen und ganzen die sanitären Einrichtungen der deutschen Heere auch für den großen Bewegungskrieg mit seinen rasch aneinanderfolgenden, direct aus der Marschlinie sich entwickelnden Schlachten, nach Überwindung der anfänglichen Reibungen sich bewährt haben, steht außer allem Zweifel. Bezeichnend hiefür ist das gewiss unparteiische Urtheil des berühmten französischen Militärchirurgen Leon Lefort, Chefchirurgen der Ambulanz Nr. 1 der Hilfsgesellschaft, welcher rühmend hervorhebt, er habe 24 Stunden nach der Schlacht vom 16. und 18. August Gelegenheit gehabt, die preußischen Lazarethe vor Metz genau zu besichtigen und habe damals schon sowohl die französischen als auch die deutschen Blessirten in ihnen alle gelagert und verbunden angetroffen.

Den Umfang der von den Sanitätsdetachements und Feldlazarethen geleisteten ersten Hilfe in den 11 verlustreichsten Schlachten (mindestens 2500 Mann Gesamtverlust) zeigt folgende Übersicht:

Anhang. Gesundheitspflege bei den deutschen Truppen.

Die Bekleidung und Ausrüstung hat sich im allgemeinen bewährt, nur im nasskalten Herbst und strengen Winter wurden besondere Maßregeln nothwendig. Von großem Nutzen erwies sich die Flanell-Leibbinde, mit welcher jeder Mann versehen war. Die leinenen und baumwollenen Hemden und Unterhosen wurden allmählich durch solche aus Wollstoff ersetzt, auch statt der leinenen Fußlappen Wollsocken und Baumwollstrümpfe eingeführt, doch erwiesen sich die Wollsocken als wenig dauerhaft. Der Mantel war zu kurz, um bivouakirenden Leuten ausreichende Bedeckung zu bieten. Man beschaffte daher wollene Decken, zunächst für die Einschließungs-Armeen. Durch einen in der Mitte angebrachten Kopfausschnitt konnten diese Decken mantelartig getragen werden. Den Vorposten wurden getrocknete Schaffelle gegeben, auch fertige Pelze kamen zur Vertheilung. Ohrenklappen, Mantelkappen, Pulswärmer und warme Handschuhe bewährten sich gut. Willkommen waren die in französischen Magazinen aufgefundenen Wollblousen.

Am meisten litt die Fußbekleidung der Infanterie. Bei den norddeutschen Contingenten standen neben langschäftigen auch kurzschäftige Stiefel und Schuhe in Verwendung. Diese Fußbekleidungen waren neu aus den Magazinen ausgegeben worden, daher trotz regelmäßiger Auffrischungen hart und veranlassten viel Fußleiden. Die Schuhe ließen Schmutz, Sand, und kleine Steine eindringen, was gleichfalls oft zu Fußübeln führte. — Die Bundschuhe der bayrischen Truppen bewährten sich ihrer Sprödigkeit und des mangelhaften Schlusses über dem Fußrücken halber wenig. Am besten waren noch die langschäftigen Stiefel. Im strengen Winter litten alle diese Fußbekleidungen außerordentlich und versahen sich die Leute mit Holzschuhen oder umwickelten die Füße mit Stroh und Fellen. Vor Paris flochten sich die bayrischen Truppen eine Art Strohschuhe selbst. Die Messingstifte, zur Befestigung der Sohlen dienend, drangen oft in die Haut und verursachten Verletzungen der Füße. Schäfte aus zu schwachem Leder durchscheuerten die Haut.

Von den übrigen Kleidungsstücken verursachten Rockkragen und Halsbinde durch zu festen Schluss am häufigsten Gesundheitsstörungen. Die in die Stiefelschäfte gesteckten, hiefür aber zu weiten Hosen bildeten Falten und riefen Hautabschürfungen an den Unterschenkeln hervor. Der kleine Tornister ohne Holzgestell schrumpfte unter ungünstigen Witterungsverhältnissen zusammen und „zog“ nach rückwärts, auf diese Art die Athmung behindernd und den Träger ermüdend. Der Brotbeutel, mit der dreitägigen Mundportion beschwert, drückte einseitig auf die linke Schulter und hemmte das freie Athemholen; da er übrigens nicht aus wasserdichtem Stoffe war, litt bei Regen der Proviant.

Die Ernährung der Truppen war auf Märschen meist ausreichend, nur mangelte es mitunter an Brot und besonders an Wasser. Um den Brotbedarf zu decken, wurde von den Truppen selbst Brot gebacken. Das Wasser mangelte am meisten vor Metz am Plateau des linken Moselufers. Hier mussten eigene Detachements zum Wasserholen organisirt werden. Das vorhandene Wasser war trüb und lehmig, musste gekocht und durch Kohlenfilter gereinigt werden.

Länger dauernde Belagerungen unter ungünstigen Verhältnissen erheischten besondere Rücksichtnahme auf entsprechende Ernährung. So wurden vor Metz Zubaßen an Kaffee, Brantwein, Wein, sowie des Abends eine warme Mehlsuppe gewährt. Die Truppen vor Belfort hatten, weil in einem vollständig ausgesogenen Gebiet befindlich, erst an Mangel und später an Gleichförmigkeit der Nahrung zu leiden, was viel Verdauungsstörungen zur Folge hatte. Eine Besserung der Verhältnisse trat erst ein, als die Bahn Blesme—Dijon eröffnet und dadurch eine geregelte Zufuhr von Lebensmitteln, namentlich Conserven ermöglicht war. Vor Paris, wo ausreichende Requisitionen nicht möglich waren und die Zufuhr von weither oft stockte, mussten zeitweise Beschränkungen der Tagesportion eintreten. Auch hier wurden Zubaßen an Wein und Brantwein gewährt. Das Trinkwasser war Cisternenwasser, das stagnirte und einen fauligen Geruch annahm. Es musste ein Wasserbeschaffungsdienst organisirt werden, um Wasser von der Ferne zuzuführen. Bei den Bayern hatte die einförmige Nahrung und der Mangel an frischen Vegetabilien u. a. Gelbsucht zur Folge. Es wurde der regelmäßige Genuss eines Salates von Bitterkräutern (Brunnenkresse, Rumexarten), welche bereits im Februar im Freien gesammelt werden konnten, angeordnet.

Das Brot wurde theils requirirt, theils durch Feldbäckereien, oder durch die Truppen selbst erzeugt, theils aus der Heimat nachgeschoben. Das requirirte französische Weißbrot war wegen seiner leichten Verdaulichkeit sehr beliebt. Manche Truppen zogen trotzdem das heimische Commissbrot vor. Wo die Brotverpflegung nicht angien, wurde Zwieback ausgegeben. Es gab solchen aus einem Gemisch von Roggen- und Weizenmehl und solchen aus reinem Weizenmehl, letzterer war beliebter. Zwieback bildete einen Bestandtheil der eisernen Portion.

Der Bedarf an Fleisch (Rindfleisch) wurde durch Requisition oder durch Nachschub von lebendem Vieh gedeckt. Bei der Nachführung geschlachteten Fleisches, die auch stattfand, war dieses zu sehr dem Verderben ausgesetzt. Andererseits war der Genuss von Fleisch erst kurz zuvor geschlachteter Rinder auch von Nachtheil. Es wurde daher die Aufbewahrung geschlachteten Fleisches durch mindestens eine Nacht anbefohlen. Von großem hygienischen Werte war die Erhöhung der Fleischportion auf 1 Pfund (die normale Portion betrug $\frac{3}{4}$ Pfund, bei den Bayern $\frac{1}{2}$ Pfund), ebenso die später gewährte Extrazulage an Fleisch. Das nachgetriebene Schlachtvieh litt unter Entbehrungen und Seuchen (Rinderpest), so dass das hiedurch gelieferte Fleisch qualitativ und quantitativ minderwertig wurde. Als die weiter um sich greifende Rinderpest größere Störungen im Bezuge frischen Rindfleisches zur Folge hatte, musste auf andere Fleischarten gegriffen werden. Hammelfleisch wurde anfangs gerne gegessen, rief aber nach wochenlangem Genusse Widerwillen und gastrische Störungen hervor. Außerdem wurde geräuchertes Fleisch, Salz- oder Pökelfleisch, schließlich Speck als Ersatz herangezogen.

Von großer Wichtigkeit für die Heeresverpflegung waren die Conserven. Das sogenannte Dauerfleisch war in der Weise hergestellt, dass man frisches Fleisch bis zur Coagulirung der oberflächlichen Schicht dämpfte, dann trocknete, schließlich mit Salz und Pfeffer einrieb. Auf gleiche Weise oder einfach durch Einreiben mit Salz und

Einwickeln in frische Blätter oder nasse Tücher suchten wiederholt die Truppen selbst frisch geliefertes Fleisch für einige Tage zu conserviren. Amerikanischer Fleisch-Extract kam vor Metz bei Vorposten und in Bivouaks in beschränkter Verwendung. Großen Anwerth fand hingegen das Büchsenfleisch (nach Appert'schem Verfahren aus amerikanischem Material hergestellt). Die größte Bedeutung kam aber der sogenannten Erbswurst zu, die einen Bestandtheil der eisernen Portion bildete, und in einer gleich nach der Mobilisirung in Berlin errichteten Conservenfabrik hergestellt wurde. Diese Erbswurst war zusammengesetzt aus kleinen Fleischstückchen, condensirtem Erbsenmehl, Fett (Speck in Würfeln) und Gewürzen. Dieses Gemenge wog 500 Gramm, war in eine Cylinder-(Wurst-) Form gebracht und mit Pergamentpapier umhüllt. Absolute Haltbarkeit, ein möglichst kleines Volumen und Gewicht, die Möglichkeit schneller Zubereitung und leichte Theilbarkeit waren die Hauptvorzüge dieser Conserve. Zur Zubereitung wurden auf $\frac{1}{2}$ Pfund Erbswurst $\frac{3}{4}$ Quart Wasser kalt zugesetzt und bis zu fünf Minuten gekocht.

Durch Zusatz von Fleisch oder Kartoffeln ließ sich eine angenehme Abwechslung in den Geschmack bringen. Die bei allzu häufiger Verabreichung vorgekommenen Diarrhöen, die von einigen Truppenkörpern gemeldet wurden, waren neben den großen Vorzügen ein verschwindend kleiner Nachtheil.

Bei den sächsischen Truppen war eine gemischte Conserve als Bestandtheil der eisernen Portion eingeführt, die sich sehr bewährte. Es war dies der Fleischgries, der zusammen mit Zwieback einen zweitägigen eisernen Bestand bildete. Diese Conserve bestand aus Rindfleisch, Weizengries, Gewürzen und Suppenkräutern und wurde je nach Menge des zugesetzten Wassers als Suppe oder als Brei genossen. — In der bayrischen Armee wurde, neben dem schon erwähnten Dauerfleisch, Gulyas, Roastbeef und Lendenbraten in Blechbüchsen, sowie sogenannte Hartbouillon genossen.

Die trockenen Gemüse (Reis, Graupen, Hülsenfrüchte), durch Nachschub beschafft, litten oft auf den Transporten, häufig mangelte die Zeit, um sie weichzukochen, nicht selten war auch die mangelhafte Kochfertigkeit der Mannschaften Schuld daran, dass die Gemüse zu Verdauungsstörungen führten. Frische Gemüse konnten nur in den Herbstmonaten direct von den Feldern beschafft werden und waren sehr geschätzt.

Von den Genussmitteln war der schwarze Kaffee das unentbehrlichste. Die Truppenführer gestatteten auch bei jeder Gelegenheit das Kaffeekochen. Als vor Metz die Diarrhöen überhandnahmen, wurde die Kaffeeportion verdoppelt. Auch Kaffeeconserven wurden versucht, aber als geringwertig bald verlassen. Außerdem waren Rothwein, in den Wintermonaten auch Brantwein und Cognac geschätzte Genussmittel.

Vorkehrungen für die Unterbringung Leichtkranker wurden vor allem durch die vielen Fußleiden bedingt, welche infolge der großen Märsche zu Beginn des Feldzuges bei den noch ungeübten Mannschaften auftraten. Instructionsgemäß sollten die Leichtkranken den Truppen nachgeführt werden. Es fehlten jedoch die Transportmittel, daher viele derartige Kranke an Feld- und Etapenlazarethe abgegeben und mit

Diese misslichen hygienischen Verhältnisse, sowie das dadurch bedingte Umsichgreifen von Darmerkrankungen mit epidemischem Charakter erforderten dringend umfassende Maßregeln.

Das Obercommando ordnete zunächst eine gründliche Abräumung der Schlachtfelder mit Verbrennung alles nicht anders zu beseitigenden Unrathes an. Um Überfüllung der Cantonnements zu vermeiden wurde jedes Haus auf seine Belegbarkeit abgeschätzt. Die Desinfection der Häuser geschah nach besonderer Weisung mittels der durch die Etapen herbeigeschafften Desinfectionsmittel. Mit Grabscheiten versehene Patrouillen durchsuchten die Umgebungen der Häuser, Gärten etc., um Excremente und Abfälle zu vergraben. Die Latrinen wurden unter ärztliche Controle gestellt, Erdclosets gebaut. Infectionskrankte wurden aus Quartieren und Kranken-Depots entfernt und den Lazarethen überwiesen. Zur Durchführung und Überwachung all dieser Maßregeln bestanden bei einigen Truppenkörpern eigene Sanitätscommissionen.

Da das Trinkwasser schlecht war und die zugewiesenen abyssinischen Brunnen am linken Moselufer wegen des felsigen Untergrundes unbrauchbar waren, musste das Kochen des Wassers und der Zusatz von Spirituosen angeordnet werden. — Nach dem Falle von Metz, wo Typhus, Ruhr und Pocken herrschten, wurden sämmtliche Lazarethe der Stadt commissionell untersucht und die Wohnungen desinficirt, um so die deutschen Truppen vor neuen Epidemien zu bewahren.

Vor Paris herrschten im großen und ganzen ähnliche Verhältnisse. Wegen des anstrengenden Vorpostendienstes musste ein großer Theil der Truppen bivouakiren; später kamen französische Zelte, im October Holzbaracken und im Winter Erdhütten in Verwendung. Große und reiche Dörfer in der Umgebung boten übrigens auch den Truppen Unterkunft, Möbel und Matratzen leisteten zur Lagerung gute Dienste. Im Winter wurden vorgefundene Porzellan- und Eisenblechöfen zur Heizung der Räume verwendet. Wasserleitungen und Brunnen wurden sorgfältig geschont und im Winter gegen Frost geschützt. Die Latrinen wurden überwacht, und als sich in denselben der Unrath anzuhäufen begann, nach vorgenommener Desinfection eine geregelte Abfuhr desselben durchgeführt. Auch vor Paris überwachten aus Officieren und Ärzten zusammengesetzte Commissionen alle hygienischen Maßnahmen.

Zur Tilgung vorhandener oder vermutheter Ansteckungsstoffe wurden in ausgedehntem Maße Desinfectionen angeordnet. Überall, wo längere Zeit Truppen gewilt hatten oder Infectionskrankheiten bei denselben aufgetreten waren, wurden die Wohnungen, Aborte, Düngergruben, sowie die Kleider der Erkrankten einer sorgfältigen Desinfection unterzogen. Bei Thierseuchen bildeten die Stallungen, das Wartpersonal und dessen Bekleidung, sowie die Transportmittel die Objecte der Desinfection.

Gegen Syphilis und Hautparasiten musste gleichfalls prophylaktisch eingeschritten werden, gegen erstere namentlich nach der Capitulation von Paris, als der Verkehr in die Stadt freigegeben war. Häufige Visitationen der Mannschaft und strenge Überwachung der Prostituirten durch die Orts-Polizeibehörden unter Controle deutscher Militärärzte wurden gehandhabt. — Ende October 1870 nahm unter den Cernirungstruppen vor Paris die Krätze eine große Verbreitung an.

wenig dichter, leicht abschwemmbarer Aufschüttung bedeckt waren und der Inhalt einzelner Gräber sich zu groß erwies. So enthielt ein Grab bei Vionville neben 86 preußischen 1170 französische Gefallene, ein Kolossalgrab bei St. Marie aux Chênes sogar 2500 Tode.

Um Metz begannen Mitte März 1871 die beiden obengenannten preußischen Militärärzte mit einem Pionnier-Detachement von 50 Mann die Arbeit. Dieses Detachement ward später bis auf 4 Compagnien verstärkt und schließlich arbeiteten mit Hinzuzählung aufgenommener Civilarbeiter täglich 1200—1500 Mann an der Assanirung. Diese ward Ende Juli abgeschlossen. Es wurden die Straßen gründlich gereinigt, die Pfützen mit Chlorkalk und Carbolsäure desinficirt, der Unrath verbrannt oder vergraben, der Dünger in eigens angelegten cementirten Gruben untergebracht. Gebäude, die als Schlächtereien oder als Lazareth gedient hatten, wurden genauestens gereinigt und desinficirt. Plätze, an denen die Abfälle von Schlächtereien oder verdorbene Lebensmittel abgelagert worden waren, wurden mit parallelen, flachen Gräben durchzogen, diese mit Chlorkalklösung und Carbolsäure angefüllt, darauf kam eine 1 Fuß hohe Erdschüttung, die mit Gras und Klee besäet wurde.

Schwierig und umfangreich waren die Assanirungen an den Gräbern. Exhumirungen wurden mit Rücksicht auf die lange Zeit seit der Bestattung und die für die Arbeiter zu fürchtenden Gefahren nur auf die äußersten Fälle beschränkt und dort vorgenommen, wo eine Tieferlegung der Cadaver oder eine Versetzung derselben von für Gräber unpassenden Orten, z. B. neben Häusern oder Brunnen, an geeignete Stellen nöthig wurde. Sonst bestanden die Assanirungsarbeiten in Trockenlegung der an feuchten Orten befindlichen Gräber durch Gräben oder systematische Drainagen und in Errichtung von Erdhügeln, die die Leichen mindestens 5 Fuß überragten und deren Basis die Ausdehnung des eigentlichen Grabes je nach Größe desselben um 2—5 Fuß übertraf. Die Hügel wurden an der Basis und an der Oberfläche mit Rasen bedeckt, um die Einwirkung heftiger Regengüsse abzuhalten. Vereinzelte, nur theilweise mit Erde bedeckte oder ganz entblößte Leichen und Cadaver wurden nach gründlicher Desinficirung in unmittelbar nebenan aufgeworfenen Gräbern bestattet. — In ähnlicher Weise gieng die Desinficirung des Schlachtfeldes von Wörth vor sich.

Auf dem Schlachtfelde von Sedan kamen verschiedene Desinfections-Verfahren zur Anwendung. Der Delegirte des belgischen „Comité pour l'assainissement“ desinficirte in folgender Weise: Auf eine die Leichen bedeckende dünne Erdschicht kam eine 20 cm hohe Kalkschicht, dann ein Erdhügel von 1.75 m Höhe, der mit Hanf besäet wurde. Jedes Grab war von einem breiten und tiefen Graben umzogen. Ähnlich desinficirte der Delegirte der belgischen Regierung. Wesentlich anders verfuhr der gleichfalls von der belgischen Regierung entsendete Chemiker Créteur. Nachdem die Leichen unter entsprechender Desinficirung mit Carbolsäure oder Chlorkalk fast freigelegt worden waren, wurden sie mit Chlorkalk bedeckt, reichlich mit Steinkohlentheer begossen und nach allseitiger Durchdringung seitens des letzteren angezündet. Nach Ablauf von 55—60 Minuten sollte der größte Theil verbrannt sein und nur ein geringer, nicht cadaverös riechender Rest im Grabe zurückbleiben, der mit Kalk und einem Erdhügel bedeckt wurde. In der zweiten Hälfte des März 1871 verbot aber die deutsche

Zweiter Theil.

Sanitätsdienst im Hinterlande.

Unter diesem Titel besprechen wir den Sanitätsdienst im Rücken der operirenden Armee in den drei Hauptgruppen, welche auf deutscher Seite durch die Thätigkeit der Kriegs- und Etapenlazarethe, die Krankenzerstreuung und durch die Thätigkeit der Vereins- und Reservelazarethe in der Heimat gekennzeichnet sind. Am Schlusse soll auch der freiwilligen Krankenpflege noch einmal übersichtlich gedacht werden.

I. Kriegs- und Etapenlazarethe.

Der Sanitätsdienst im Rücken der deutschen Heere fand seine Regelung und Stütze in dem Etapenwesen, welches auf Grund der Erfahrungen des Jahres 1866 organisirt worden war. In Frankreich fehlte es an ähnlichen Einrichtungen; dort fand die Thätigkeit der Militär-Sanität in den Ambulanzen der Corps- und Armee-Hauptquartiere ihren Abschluss, welche in die nächstgelegenen Städte evacuirten und diesen die weitere Obsorge für die zugeschobenen Verwundeten und Kranken überließen. — Wo stehende Lazarethe von Seite der Militärverwaltung eingerichtet wurden, dort geschah dies noch immer mit Vorliebe in Kasernen und Kirchen, und dies nicht allein in eingeschlossenen Festungen, wo die Wahl der Unterkunftsräume beschränkt war, sondern auch in den freien, nicht vom Feinde bedrohten Ortschaften. Zur Gewinnung von Aushilfsräumen bediente man sich wohl auch der Krankenzelte oder einfacher Soldatenzelte; Baracken wurden sehr selten errichtet. Nur in Metz wurde ein umfangreicheres Barackenlazareth unter ungünstigen Verhältnissen aufgeschlagen, einige kleinere Anlagen dieser Art befanden sich auch in Paris. In Metz wurde ein großes Lazareth in Eisenbahnwagen hergerichtet, dessen dunkle und enge Räume jedoch nicht befriedigten. — Für alle solche Anstalten fehlte es aber fast durchaus an staatlichem Personale und musste die Behandlung und Pflege freiwillig sich meldenden oder gegen Entgelt aufgenommenen Ärzten und Pflegern anvertraut werden.

Im Rücken einer jeden deutschen Armee war eine General-Etapeninspection aufgestellt. Innerhalb ihres Dienstbereiches dirigitte der Etapen-Generalarzt (mit 1 Assistenzarzt und 1 Lazarethgehilfen), unterstützt von soviel Feld-Lazarethdirectoren (mit je einem Lazareth-

Im Rücken der 1. Armee stand das Lazareth-Reservepersonal des I., VII. und VIII. Armeecorps. 2 Sectionen des VII. Corps lösten in Saarbrücken Feldlazarethe ab und blieben bis 18. August, an welchem Tage das Lazareth-Reservepersonal des IX. Corps (von der 2. Armee) alle in Saarbrücken befindlichen Kranken und Verwundeten übernahm. — Eine Section des I. Corps richtete am 13. August in Boulay ein Kriegslazareth ein; Mangel an Material wurde drückend, als in der Nacht zum 15. August plötzlich viele Verwundete aus der Schlacht bei Colombey anlangten. Von barmherzigen Schwestern unterstützt, hatte das Lazareth später viele Typhus- und Ruhrkranke (auch vom eigenen Personal) zu pflegen; als nach der Capitulation von Metz die Gefangenentransporte über Boulay nach Saarlouis giengen, musste eine Passantenstation eingerichtet werden, auch fiel dem Personal aus Boulay seit 8. November die Besorgung des Lazarethes in Teterchen zu, welches bis dahin (seit 15. August) vom Lazareth-Reservepersonal des I. Corps versehen worden war. Am 14. December wurde das Kriegslazareth in Boulay aufgelöst. — Eine Section des I. Corps stand seit 17. August in Montoy, wo ein Schloss und große Privathäuser günstige Unterkunft boten. Die Schlacht bei Noisseville am 31. August und 1. September brachte das Kriegslazareth mitten in den Kampf hinein, indem die Franzosen das Dorf besetzten. An den zwei Schlachttagen wuchsen dem Lazareth mehr als 400 Verwundete zu; einschlagende Granaten verletzten 1 Arzt und 1 Verwundeten. Da Montoy zwischen die beiden Vorpostenketten zu liegen kam, wurde das Lazareth am 5. September nach Maizery verlegt und blieb dort bis 12. November. — In dem Etapenhauptorte Courcelles sur Nied, wo zahlreiche Verwundetentransporte zusammenkamen und am Bahnhofs eine Verbindestation der freiwilligen Krankenpflege und eines Sanitätsdetachements sich befand, waren vom 22. August bis 22. September Sectionen Lazareth-Reservepersonal vom Garde-, III. und VIII. Corps nacheinander thätig, bis das Kriegslazareth nach dem hygienisch günstigeren Pange verlegt und dort von einem Feldlazareth weiter besorgt wurde, während das Lazareth-Reservepersonal in Courcelles Chaussy ein anderes Lazareth übernahm.

Während des Vorrückens der 3. Armee gegen Lunéville wurde in Zabern ein von Civilärzten geleitetes Lazareth vorgefunden, welches später — 26. September — vom Lazareth-Reservepersonal des V. Corps übernommen, auf 400 Lagerstellen erweitert und bis 27. November versehen wurde. Zwei andere Sectionen desselben Corps verwalteten seit 26. August ein Kriegslazareth in Saarlouis, dessen Zugang hauptsächlich von den hier durchfahrenden Krankenzügen stammte; im September und October wuchsen dort auch schwere Typhus- und Ruhrfälle von der Cernirungsarmee vor Metz zu.

Während des Marsches der deutschen Heere nach der Mosel waren sonach in 15 theils deutschen, theils französischen Orten Lazarethe durch Lazareth-Reservepersonal übernommen oder neu errichtet worden. Bei Neuerrichtungen verursachte der Umstand oft Schwierigkeiten, dass dem Lazareth-Reservepersonal kein eigenes Material zu Gebote stand, zumal der Aufenthalt der Lazareth-Reserve-depots meist nicht bekannt war. An Stelle des fehlenden Hilfspersonals leisteten deutsche und französische barmherzige Schwestern gute Dienste.

Während der Schlachten um Metz (14.—18. August) waren die Etapengeneralärzte der 1. und 2. Armee bemüht, das Lazareth-Reservepersonal zur Ablösung der Feldlazarethe heranzuziehen, was jedoch zum Theil erst nach Wochen gelang. Das Lazareth-Reservepersonal des II. Corps hatte erst am 15. August die Grenze überschritten, in Remilly und Pont à Mousson bei Verwundeten Beistand geleistet und traf am 19. August in seinem Bestimmungsorte Gorze ein. Hier, dann in Pagny und Arnaville unterstützte das Personal die Feldlazarethe und übernahm dann in St. Apolline und Mars la Tour Kriegslazarethe. In Thiaucourt entstand ein Etapenlazareth. In Pont à Mousson, welches durch seine Lage an der Etapenstraße der deutschen Armeen große Bedeutung erlangte, kamen nach und nach 6 Sectionen Lazareth-Reservepersonal zur Aushilfe, dann zur Ablösung in Verwendung. In allen Kriegslazarethen dieses Ortes wurden 501 Verwundete und 1104 Kranke behandelt. — In St. Marie aux Chênes verwaltete Lazareth-Reservepersonal des IX. und X. Corps ein Lazareth anfänglich unter günstigen hygienischen Verhältnissen, die sich später infolge des Einflusses der nahen Schlachtfelder verschlimmerten. Wasser musste aus Auboué zugeführt werden; Ruhr und Typhus griffen trotz Desinfectionsmaßregeln um sich und suchten auch das Sanitätspersonal intensiv heim.

In Corny befanden sich nur Etapenlazarethe, später ein Kriegslazareth und ein von der freiwilligen Krankenpflege errichtetes Lazareth für Officiere. Hier war Lazareth-Reservepersonal des VII. und VIII. Corps thätig; eine Section des letzteren wirkte dann vom 8. September bis 9. October in Berlize und weiter bis 15. December in Ars sur Moselle. — Andere Sectionen dieser Corps wirkten in Novéant. Das dortige Kriegslazareth wurde bald Etapenlazareth für die aus den Lazarethen westlich von Metz kommenden Verwundeten. Vom September an traten auch hier Typhus und Ruhr auf; zur Unterbringung der vielen Kranken wurden Zelte und Baracken mit günstigem Erfolge verwendet. Infolge der Anstrengungen, der ungenügenden Nahrung, des schlechten Trinkwassers und des fortwährenden Aufenthaltes in den Krankenräumen erkrankten fast alle Ärzte an ruhrartigen Symptomen, ebenso die Krankenwärter. — In Remilly bestand ein Lazareth der freiwilligen Krankenpflege neben einem vom Lazareth-Reservepersonal des III. Corps errichteten Kriegslazareth, in welchem die Ruhr im September besonders heftig wüthete. — Weitere Kriegslazarethe, vom Lazareth-Reservepersonal des VII. und VIII. Corps errichtet, functionirten in Mardigny, Delme, Les Étangs, Laudonvillers, Talanges, Herny (Etapenlazareth) und Sablon, endlich in Montigny. Im letztgenannten Orte hatte früher eine französische Ambulanz bestanden, welche vom Lazareth-Reservepersonal des VII. Corps übernommen wurde. 19 katholische Schwestern unterstützten das Lazareth vortrefflich, während die französischen Krankenpfleger unzuverlässig waren. Das Lazareth unterstand später als Hilfs-Garnisonslazareth dem Gouvernement von Metz.

Beim Vormarsche gegen Sedan ward Lunéville Sitz der General-Etapeninspektion der 3. Armee und dreier vom Lazareth-Reservepersonal des VI. Corps am 22. August errichteten Kriegslazarethe mit zusammen 1000 Lagerstellen, welche bis 11. November 1871 in Thätigkeit blieben. Außerdem befanden sich in Lunéville eine internationale Ambulanz und das städtische Spital. In allen diesen Anstalten wurden 949 Verwundete und 7413 Kranke verpflegt. — Am 23. August wurde

das allmählich frei werdende Lazareth-Reservepersonal des III., IX., X. und XIII. Armeecorps, sowie durch das Aufnahmefeldspital Nr. 5 der bayrischen Spitalsreserve. Die meisten Sectionen trafen jedoch erst im December am Kriegsschauplatze ein.

In dem wichtigen Etapenorte der 2. Armee, Chaumont en Basigny, war Lazareth-Reservepersonal des X. Corps vom 6. December bis 30. April thätig. Es herrschte dort zeitweilig ein großer Krankenzugang, darunter auch an Pockenkranken. Eine Section vom Lazareth-Reservepersonal desselben Corps wirkte in Troyes seit 21. November bis 13. April und behandelte im ganzen 2477 Mann, darunter viele Typhus- und Pockenranke. — In Nemours bestand im städtischen Krankenhause ein Etapenlazareth bis zum 11. März. — In Orléans errichteten, bzgsw. übernahmen 6 Sectionen vom Lazareth-Reservepersonal des IX., X. und III. Corps mehrere Lazarethe in der Erziehungsanstalt Sacré coeur, in den Klöstern De la Visitation und St. Aignan, in den Kasernen St. Charles und De Passage und in mehreren anderen öffentlichen und Privatgebäuden, wo früher französische und englische Ärzte gewirkt hatten. Die meisten dieser Lazarethe blieben bis gegen Mitte März 1871 in Thätigkeit. — Lazareth-Reservepersonal des XIII. Corps stand mit einer Section in Meung bis 16. Februar, mit einer zweiten in Chartres bis 11. März. — In Chamarande bei Etampes etablirte sich am 8. December das bayrische Aufnahmefeldspital Nr. 5 und blieb bis 26. Februar activirt.

Im ganzen hat das Lazareth-Reservepersonal von 5 Armeecorps an 6 verschiedenen Orten des südwestlichen Kriegsschauplatzes 12 Lazarethe verwaltet.

Für den nördlichen Kriegsschauplatz war das Kriegslazareth zu Soissons das bedeutendste; es ward von einer Section Lazareth-Reservepersonal des VIII. Corps verwaltet und nahm im ganzen 1116 Kranke auf. Andere Sectionen desselben Corps wirkten in Etain, St. Menéould, Essigny le Grand, Dury Hébecourt und Sains. Das Lazareth-Reservepersonal des I. Corps wirkte mit je 1 Section in Marcelcave, Roye und Clermont. — Im ganzen theilte sich auf dem nördlichen Kriegsschauplatze bis Ende Februar 1871 das Lazareth-Reservepersonal zweier Corps an 11 Orten.

Auf dem südöstlichen Kriegsschauplatze kam das Lazareth-Reservepersonal von 4 Armeecorps an 6 Orten in Verwendung. Das XIV. Armeecorps stand über Epinal und Lunéville oder mit Umgehung des belagerten Belfort über Mühlhausen mit dem Hinterland in Verbindung; auf dieser Etapenstraße mussten anfänglich Feldlazarethe und Truppenärzte verwendet werden, da das Lazareth-Reservepersonal des XIV. Corps unvollständig und durch Abcommandirungen geschwächt war. Unterstützend kamen einige Sectionen Lazareth-Reservepersonal des V. und XI. Corps aus dem Elsass her in Verwendung.

In Epinal verwaltete das Lazareth-Reservepersonal des XIV. Corps vom 1. December bis 13. Jänner ein Etapenlazareth; in Maasmünster und Senthem vom 14. bis 31. Jänner ein Kriegslazareth, in Altkirch vom 1. Februar ab ein Etapen- und ein Kriegslazareth. Den Anforderungen aller dieser Anstalten konnte das Lazareth-Reservedepot in Mühlhausen nicht entsprechen, doch wurden die daraus entstehenden Schwierigkeiten durch Eingreifen der freiwilligen Krankenpflege gemildert. — In La Chapelle sous Rougemont bestand ein von Truppenärzten errichtetes

Lazareth, das durch freiwillige Krankenpflege und insbesondere vom internationalen Depot in Basel reichlich ausgestattet wurde. — Im Kloster La Trappe fanden 106 meist Schwerverletzte und Typhuskranken beste Pflege. — Lazareth-Reservepersonal des XI. Corps löste am 5. Jänner ein Feldlazareth in Mühlhausen ab. In Colmar war im französischen Militärspitale ein Cantonnementlazareth errichtet worden, das am 1. December vom Lazareth-Reservepersonal des V. Corps als Kriegslazareth übernommen wurde. In Neufchâteau blieben anfangs November während der Truppendurchmärsche 300 Kranke zurück, die von Ärzten und Mannschaften der Garnison besorgt wurden. Am 18. December übernahm Lazareth-Reservepersonal des IX. Corps diese Kranken und evacuirt sie bis Ende Jänner nach Nancy.

Das Lazareth-Reservepersonal der deutschen Heere kam 145mal zur Thätigkeit, das Personal einer Section durchschnittlich, da 49 Sectionen bestanden, 3mal. Das Personal erwies sich oft als unzureichend und wegen Mangel an eigenem Material ungeeignet, Lazarethe neu zu errichten.

Über die Sanitätsanstalten am Kriegsschauplatze sei noch bemerkt, dass in denselben 3600 größere operative Eingriffe vorgenommen wurden. Die Sanitätsausrüstung derselben entsprach im allgemeinen den damaligen Bedürfnissen, nur das Beleuchtungsmaterial erwies sich, besonders bei den Sanitätsdetachements, als zu knapp bemessen. Das Vorhandensein von Bettladen bei den bayrischen Feldspitalern erleichterte wesentlich die Etablierung.

Nachschub des Sanitätsmaterials. Jedem preußischen sowie dem XII. (kgl. sächsischen) Armeecorps, ferner der 25. (großh. hessischen), der württembergischen und der badischen Feldtruppen-Division war ein Lazareth-Reservedepot beigegeben, welches möglichst nahe der kämpfenden Armee aufgestellt, den Sanitätsdetachements und Feldlazarethen den Ersatz für die verbrauchten Bestände zu liefern hatte. Auch die Etapen- und stehenden Kriegslazarethe nahmen das zur Errichtung und Unterhaltung nothwendige Material aus diesen Depots. Das Lazareth-Reservedepot war in dem Etapenhauptort des Armeecorps stationirt; bei jeder Armee blieb ein solches Depot zur unmittelbaren Verfügung der General-Etapeninspection.

Zum Personalstand eines Lazareth-Reservedepots gehörten: 1 Premierlieutenant, 1 Lazarethinspector, 1 Feldapotheker, 2 chirurgische Instrumentenmacher, 3 Unterofficiere als Aufseher und 2 Trainsoldaten. Fuhrwerke besaß das Depot nicht, daher auch wiederholt, da alle Transportmittel auf andere Weise in Anspruch genommen waren, die Depots zu weit hinter den Armeen zurückblieben. — Ihre Vorräthe ergänzten die Depots aus den im August 1870 errichteten Lazareth-Reservemagazinen, deren je eines für jedes Armeecorps am Anfangspunkte seiner Etapenlinie bestand. Für die Ergänzung der Depots und Magazine dienten im späteren Verlaufe des Krieges die 6 Central-Lazareth-Reservedepots in Reims, Nancy, Châlons s. M., Crepy, Straßburg und Eprenay, welchen die Sendungen aus dem

Inlande mittels Extrazügen oder mittels leer nach dem Kriegsschauplatze fahrender Sanitätszüge zukamen.

Die bayrische Armee hatte keine besonderen Depots, da die Hauptfeldspitäler gleichzeitig die Materialreserve repräsentirten. Als Analogon der preußischen Centraldepots wurde im October 1870 bei der bayrischen General-Etapeninspection zu Corbeil ein Medicamentendepot und beim Feld-Monturdepot in Eprenay eine Niederlage von Lazarethutensilien errichtet.

II. Krankenzerstreuung.

Bei der französischen Armee bestanden keinerlei Vorschriften für eine geregelte Krankenzerstreuung. Als aber verlustreiche Schlachten und das Auftreten zahlreicher Erkrankungen Evacuationen nach den außerhalb des eigentlichen Kriegstheaters gelegenen Landestheilen unausweichlich machten, lud man Kranke und Verwundete in improvisirte, aus Waggonn 3. Classe und Lastwaggonn zusammengesetzte Eisenbahnzüge und ließ diese ohne ärztliche Begleitung, ohne Vorsorge für Verpflegung und Hilfeleistung nach irgend einem Bestimmungs-orte abgehen, wo für den Empfang der Transporte und deren Überführung in die Spitäler ebenfalls nichts vorgesorgt war.

Um diesem Zustande abzuhelpen, traf die französische Hilfs-gesellschaft mit den Eisenbahn-Directionen und mit der Militärverwaltung entsprechende Vereinbarungen, damit auf jeder Station, wo Verwundete und Kranke Halt machen sollten, ein vom Kriegsminister beglaubigter Arzt der Hilfs-gesellschaft berufen wäre, eine Bahnhofambulanz zu errichten und zu leiten, eine Liste der Spitalsanstalten und Pflegestätten der betreffenden Stadt zu erhalten und die Vertheilung der Kranken und Verwundeten zu überwachen. Auf solche Art entstanden auch die schon bereits früher erwähnten Bahnhofsambulanzen auf den Endstationen in Paris selbst, wo Ärzte und Ordensmitglieder die ankommenden Verwundeten in Empfang nahmen, sie lagerten, verpflegten, ärztlich besorgten und in zu ihrer Aufnahme bestimmte Spitäler oder Privathäuser mittels Wagen transportirten. Die Zwischenfälle des Krieges störten vielfach die volle Durchführung dieser Vereinbarungen, allein nach und nach gelang es doch, in den wichtigeren Stationen fast aller Eisenbahnlinien solche Ambulanzen ins Leben zu rufen.

Nach den ersten Augusttagen 1870 ließen die Eisenbahngesellschaften die Transporte auch während der Fahrt durch ihre Ärzte begleiten, die sich streckenweise ablösten. Auch bestrebte man sich, die Bahnhöfe von der Ankunft der Züge im voraus zu benachrichtigen, doch war es infolge der Kriegereignisse nicht möglich, Störungen in dieser Richtung hintanzuhalten. — Als später infectiöse Krankheiten, insbesondere Blattern, durch das Umherfahren kranker Militärs verschleppt zu werden drohten, schritt man zur Desinfection der Waggonn mit 1% Carbollösung (?).

Besondere Verdienste erwarb sich bei den Vorkehrungen für die Krankentransporte die Verwaltung der P.—L.—M.-Eisenbahn. Schon im Juli 1870 stellte sie alle ihre Hilfsmittel der Regierung zur Verfügung, welche — neben dem Transport von Kriegspersonal und Material — zur Hilfeleistung für Kranke und Verwundete benöthigt würden und beantragte: 1. Die Beschaffung von Hilfe und Pflege für die Kranken

dehnung annahm, wurde statt der General-Etapeninspection ein General-gouvernement eingesetzt und diesem zur Leitung der Lazarethangelegenheiten ein Feldlazareth-Director mit einem Lazareth-Reservedepot überwiesen.

Für die geordnete Evacuierung der Feld- und stehenden Kriegslazarethe hatten Sorge zu tragen: der Corps-Generalarzt im Bereiche des Armeecorps, die Feldlazareth-Directionen im Bereiche der General-Etapeninspection. Die Auswahl der zu evacuierenden Kranken und Verwundeten traf der Lazarethchefarzt. Die Rückbeförderung der Ausgewählten besorgte mit Hilfe des beigegebenen Stabsarztes die Commandantur des Etapenhauptortes,¹⁾ welche durch regelmäßige Rapporte, sowohl über Zahl und Art der aus Feld- und Kriegslazareth zu Entlassenden, als auch über Standort und Belegungsfähigkeit der zugehörigen rückwärtigen (Reserve-) Lazarethe in Kenntnis erhalten wurde.

Den Krankentransport bis zur Eisenbahn bewirkten die absendenden Lazarethe, während das Etapencommando für die Begleitung auf dem Eisenbahntransport sorgte. Hiezu wurde das Pflegepersonal der freiwilligen Krankenpflege verwendet, und zwar in dem Verhältnisse von 1—2 Ärzten, 2 Lazarethgehilfen und 13 Krankenwärtern auf je 100 Kranke. Unterwegs waren Verband- und Erfrischungsstationen vorgesehen.

Für den Transport auf Landstraßen waren die Krankenwagen der Sanitätsdetachements und die durch die Feldintendanturen instructionsgemäß beizustellenden Wagen mit Strohschüttung, sowie die Vorspannwagen der Truppenkörper bestimmt. Für den Transport auf Eisenbahnen waren eigens ausgerüstete Sanitätszüge nicht vorgesehen; erst im gegebenen Falle sollten gerade verfügbare Eisenbahnwagen zum Krankentransport hergerichtet werden. Für den Transport zu Wasser hatte das preußische Kriegsministerium die Herrichtung von Dampfschiffen auf dem Rhein und auf der Mosel vorgesehen.

Bei der bayrischen Armee oblag die Leitung und Regelung der Evacuation den der General-Etapeninspection, beziehungsweise den einzelnen Etapeninspectionen zugewiesenen Ärzten. An Transportmitteln waren vorhanden: 1. die entleerten Rüstwagen der Feldspitäler (nur für Leichtverwundete); 2. mit Strohschüttung versehene Wagen der Proviantcolonnen; 3. requirirte Landesfuhrwerke; 4. die Transportwagen der Sanitätscompagnien (besonders für Schwerverwundete); 5. Eisenbahnwagen und die besonders ausgerüsteten „bayrischen Spitalszüge.“ Die Vertheilung der Evacuirten auf die bayrischen Reserve- und Vereinsspitäler unterlag der Leitung der Eisenbahn-Centralcommission in München, unter welcher zwei Evacuations-Commissionen in München und Würzburg thätig waren; die Vertheilung in die Lazarethe der Pfalz ordnete die Evacuations-Commission in Weißenburg an. — Bei den württembergischen und badischen Truppen bestanden hinsichtlich der Evacuation ähnliche Vorschriften wie bei der Armee des nord-deutschen Bundes.

Während des Aufmarsches bis zum 5. August waren die rückwärtigen Verbindungen:

¹⁾ Etapenhauptort hieß diejenige Station, an welcher die Etapenbahn hinter der Armee endigte.

Operationen als Ziele der Transporte zugewiesen worden die Reserve-lazarethe zu Frankfurt, Kassel, Magdeburg, Erfurt, Leipzig und Dresden für norddeutsche, Heidelberg, Würzburg, Heilbronn, Stuttgart und Ulm für süddeutsche Kranke und Verwundete. Infolge der anfänglichen Überstürzung der Evacuation kam es vor, dass Züge ohne militärisches Begleitcommando die Route nicht einhielten und sich verirrten. Damals passirten täglich durchschnittlich 2000 Verwundete den Etapenhauptort Mannheim. Am 20. August war die Räumung der Lazarethe im Elsass vollendet, am 23. August der Etapenhauptort der 3. Armee nach Nancy vorgeschoben.

Bei Spicheren wurden schon am Tage nach der Schlacht viele Verwundete direct mit der Bahn über Kaiserslautern nach Mainz evacuirt, die übrigen an den folgenden Tagen von Saarbrücken theils nach Mainz, theils nach Köln befördert, wobei ein Theil irrthümlich in das ohnehin überfüllte Mannheim gelangte. — Die Rücksendung der Verwundeten und Kranken des Belagerungscorps vor Straßburg machte keine Schwierigkeiten, da die Schienenstränge bis an die Belagerungslinie reichten, da die badischen Lazarethe nahe und die Verluste relativ gering waren. Nach der Capitulation wurden 2000 verwundete Franzosen über Weißenburg und Kehl nach Deutschland transportirt.

Beim Vormarsch auf Metz blieb die 1. Armee fast nur auf Land-Etapenstraßen angewiesen. Von Saarlouis, das nach der Schlacht bei Spicheren Etapenhauptort wurde, führte die Etapenlinie über Teterchen, Boulay nach Corny, wo am 18. August die General-Etapeninspection ihren Sitz aufschlug. Auf diesem Wege evacuirten die infolge der Schlacht bei Colombey-Neuilly etablirten Lazarethe, doch war die Evacuation durch Mangel an Fuhrwerken oft behindert.

Die 2. Armee hatte zur Verbindung mit der Heimat die Bahnlinie Saarbrücken—Remilly und die Straße Saargemünd—Delme. Während der ersten Tage nach den großen Schlachten von Metz bildete die Eisenbahnlinie Remilly—Saarbrücken den einzigen Abzugsweg für die Verwundeten, da die Linie Weißenburg—Lunéville—Nancy—Pont à Mousson erst am 25. August fahrbar wurde. Infolge der durch 5 Tage und 4 Nächte ununterbrochen zuströmenden Transporte stauten sich vom 19. bis 23. August in der Verladestation Remilly Kranke und Verwundete in überwältigender Weise und wurde die Evacuation eine stürmische, regellose, was jedoch unvermeidlich war, wollte man nicht eine, Gesunde und Kranke gleichermaßen gefährdende Überfüllung der Ortschaften in der Umgebung der Schlachtfelder bestehen lassen. Nach der Eröffnung der Linie Pont à Mousson—Weißenburg besserten sich die Abschubverhältnisse.

Allein der massenhafte Andrang hatte bald auch eine Überfüllung der Reservelazarethe am Rhein bewirkt, zumal auch ein großer Theil der Verwundeten der 3. Armee irrigerweise nach Köln dirigirt worden war. Es wurden daher am 14. August von der preußischen Medicinal-Abtheilung zwei Stabsärzte mit der Aufgabe betraut, diese westlichen Lazarethe zu bereisen, die Transportfähigen auszulesen und in die östlichen Reservelazarethe transportiren zu lassen. So wurde in der zweiten Hälfte des August in den westlichen Lazarethen wieder für die neu zuströmenden Kranken und Verwundeten von der Einschließungsarmee vor Metz Platz geschaffen. Als jedoch nach und nach in Nancy

Überdies hatten die Evacuationscommissionen den Auftrag bekommen, die Wiedervereinigung der seit Ende August im Verkehre befindlichen, eigens ausgerüsteten Eisenbahnzüge zu bewerkstelligen. Das preußische Kriegsministerium hatte nämlich 2 geschlossene Eisenbahnzüge aus zusammen 100 durchgängigen, mit Lagervorrichtungen versehenen Personenwagen 3. Classe, und 2 aus Güterwagen zusammengesetzte, zum Transport Liegender ausgerüstete Züge auf den Kriegsschauplatz gesandt. Nun waren je nach Bedarf Theile dieser Züge, auch einzelne Wagen, anderen Zügen angehängt und so über ganz Deutschland zerstreut worden. Um dieses Material nutzbar zu machen, war der erwähnte Auftrag an die Evacuationscommissionen ergangen.

In Weißenburg gelang es der Commission ziemlich rasch, soviel rollendes Material zusammenzubringen, dass 3 Züge formirt werden konnten, die sich als „Weißenburger Lazarethzüge Nr. I, II und III“ vom October bis December 1870 an der Evacuation betheiligten und sodann in staatliche „Sanitätszüge“ umgewandelt bis nach dem Friedensschlusse in Thätigkeit blieben. — Während des ganzen Krieges blieb die Linie Nancy—Weißenburg die Hauptlinie für die Evacuation und betrug die Gesamtzahl der über Weißenburg Evacuirten rund 147.000 Mann. Ein kleinerer Theil der Transporte gieng über Saarbrücken—Forbach, ein noch kleinerer über Aachen und über Lunéville—Zabern—Vendenheim—Straßburg oder Colmar—Straßburg—Kehl nach Deutschland.

In Saarbrücken war in den ersten Tagen des September der Andrang von Metz her ein bedeutender. Die Evacuationscommission richtete ein Krankendepot mit 500 und ein Lazareth mit 200 Lagerstellen ein. Als der Raum trotzdem nicht genügte, wurde die Commission nach dem nahen Forbach, wo geräumige Güterschuppen verfügbar waren, verlegt. Über Saarbrücken wurde zumeist von dem am rechten Moselufer stehenden Theile der Einschließungsarmee vor Metz evacuirt; nach Fertigstellung der Umgehungsbahn Remilly—Pont à Mousson kamen auch von Nancy her Transporte über Saarbrücken. Im ganzen passirten von September 1870 bis Mai 1871 rund 54.000 Kranke Saarbrücken—Forbach.

Nach den Schlachten bei Beaumont und Sedan machte sich das Bedürfnis nach Evacuationen dringend fühlbar. In und um Sedan lagen 8500 deutsche und mindestens ebensoviel französische Verwundete. Da der Abschub auf Landetapenstraßen beschränkt, hier aber durch mehrere noch in französischen Händen befindliche Festungen (Mezières, Rocroi, Montmédy, Thionville) verlegt war, überdies für viele Verwundete zu beschwerlich gewesen wäre, so wurde auf diplomatischem Wege mit der belgischen Regierung eine Evacuation über Belgien vereinbart. Sie bezog sich ausschließlich auf Verwundete, sowohl deutsche als französische; auch mussten die Transporte von Personen der freiwilligen Krankenpflege begleitet werden, da mit Rücksicht auf die Neutralität Belgiens deutschen Militärpersonen der Eintritt nach Belgien verwehrt blieb. Die deutschen Verwundeten wurden über Bouillon (Übernachtungsstation) nach Libramont, Recogne und Neufchâteau (Erfrischungsstationen) und von da über Lüttich nach Aachen transportirt, woselbst die Evacuationscommission die weitere Vertheilung auf die Reservelazarethe besorgte. — Wegen mancherlei Inconvenienzen wurde mit 1. October der Abschub über Belgien, nachdem 6500 Mann auf

Jouarre zu Hilfe genommen. Im letztgenannten Orte befanden sich ein Kriegslazareth zu 200 Betten, ein Lazareth der freiwilligen Krankenpflege und ein bayrisches Marodenhaus.

Die nächste wichtige Etape war Meaux als Sammelpunkt der Kranken, besonders der Maas-Armee, während der ganzen Einschließung von Paris. Hier befanden sich Lazarethe für 600 und Passantenstationen für 320 Mann.

Lagny-Thorigny, seit 26. November Etapenhauptort der 3. Armee, wurde mit Eröffnung der Bahnstrecke Nanteuil-Lagny Endstation der Ostbahn und somit der wichtigste Punkt für die Krankenstreuung seitens der 3. und der an der Loire operirenden Armee. Um die Lazarethe zu entlasten, wurde eine Passantenstation für 1000 Mann errichtet. Die Evacuationsgeschäfte leitete der Feldlazarethdirector des XI. Corps, später ein Delegirter der Evacuationscommission zu Epernay. Im ganzen sind in Lagny vom 28. November bis 11. April 47.312 Mann weiterbefördert worden.

Auf den Landetapenstraßen war neben Coulommiers, Tournau und Brie Comte Robert vor allem Corbeil für den Krankentransport wichtig. Hier befanden sich seit 20. September die General-Etapeninspection der 3. Armee und die bayrische General-Etapeninspection, hier war der erste gesicherte Seine-Übergang, der allerdings zeitweise durch Eisgang gefährdet wurde. Als sich infolge dieser Transportstörung in Corbeil zahlreiche Kranke ansammelten, wurden in benachbarten Ortschaften (Soissy, Etiolles, Le Coudray, Evry s.S.) Lazarethe errichtet; für Leichtkranke und Erschöpfte bestanden in Corbeil zwei Sammelhäuser. Der Gesamtzugang in Corbeil belief sich auf 24.017 Mann.

Aus den Lazarethen in Dammartin und Nanteuil le Haudouin im Rücken der Maas-Armee giengen die Transporte auf dem Landwege über La Ferté Milon nach Reims, von da nach Pont à Mousson, was 12—14 Tage beanspruchte.

Nach dem Falle von Soissons wurde die Bahnstrecke Mitry—Villers Cotterêts frei und Mitry seit 8. November Verladestelle für Krankentransporte, doch konnten letztere erst nach Wiederherstellung des gesprengten Tunnels bei Vierzy vom 21. November ab ohne Unterbrechung mit der Bahn von Mitry über Reims—Epernay und Nancy nach Weissenburg fahren.

Der Fall von Mezières (1. Jänner 1871) gestattete endlich die Eröffnung der nördlichen Bahnlinie Metz—Thionville—Mezières—Reims, welche am 21. Jänner der Maas-Armee und der 1. Armee zur ausschließlichen Benützung überwiesen wurde. Zur Regelung des Krankenabschubes wurde in Reims eine von der Evacuationscommission in Epernay abgezweigte gleiche Commission am 28. Jänner stationirt.

Südwestlicher Kriegsschauplatz. Nach der ersten Besetzung von Orléans (12. October) trachtete man aus dieser Stadt in die Lazarethe von Artenay, Etampes und Corbeil zu evacuiren. Dies geschah auf dem von Orléans nach Jusivy bei Paris führenden Schienenstrange, jedoch mit Pferdebetrieb, da nur unbrauchbare Locomotiven vorgefunden wurden. Je 4 Wagen wurden von 5 hintereinander gespannten Pferden gezogen; in Toury wurde genächtigt, in 2 Tagen erreichte man die Endstation Ablon, von wo die Transporte auf Landwegen nach Corbeil giengen. Außerdem geschah der Krankentransport

auch auf der Landetapenstraße Artenay — Etampes — La Ferté Alais nach Corbeil mittels leer zurückfahrender Proviantwagen.

Nach der zweiten Besetzung von Orléans (5. December) wurde wieder auf vorerwähnter Bahn, diesmal jedoch mit Locomotivbetrieb nach Corbeil evacuirt. Diese Evacuation erlitt eine Unterbrechung, als die Seinebrücke bei Villeneuve St. Georges durch Eisgang zerstört wurde und die einzige feste Seinebrücke bei Corbeil für die mannigfachen Transporte nicht ausreichte.

Als die 2. Armee von Metz nach Südwesten marschirte, stand ihr vorerst die Bahn Blesme—Nancy, später Blesme—St. Dizier-Joinville—Chaumont zur Krankenevacuation zur Verfügung. Beim weiteren Vormarsch blieb die Armee auf die Landetapenstraße Vitry le Français—Troyes—Sens—Morel—Fontainebleau angewiesen. Von Fontainebleau gieng eine Landetapenstraße über Melun—Villeneuve St. Georges nach Lagny und Meaux zum Anschluss an die Hauptbahnstrecke Paris—Straßburg. Troyes und St. Dizier bildeten Sammelpunkte für Kranke.

Beim Vormarsch der 2. Armee gegen die Loire standen nur Landwege über Puisieux—Malesherbes—Milly nach Corbeil und von Pithiviers über La Ferté Alais nach Corbeil zur Verfügung. Schneetreiben, Glatteis und mangelhafte Verpflegung machten die Transporte äußerst beschwerlich. Erst vom 20. Jänner 1871 an konnte die ganze südliche Bahnlinie Blesmes—Chaumont—Châtillon—Nuits sous Ravières—Montereau—Montargis—Juvisy—Orléans von Sanitätszügen befahren werden.

Am nördlichen Kriegsschauplatze evacuirt die 1. Armee während des Vormarsches durch die Argonnen theils rückwärts nach Pont à Mousson, theils vorwärts nach Reims. Allein schon im November konnten Krankenzüge von Reims bis Laon, später bis Amiens und Rouen vorgesendet werden. Lange Zeit war Compiègne Krankensammelpunkt der 1. Armee. Von hier kamen die Kranken, zum Theil unter Benützung der Dampfboote auf der Aisne, nach Soissons und weiter nach Reims. Vom Jänner 1871 fuhren die Sanitätszüge von Berlin, Köln und München direct nach Amiens, um die Kranken und Verwundeten aufzunehmen.

Am südöstlichen Kriegsschauplatze hatte das XIV. Armee-corps trotz vorhandener Bahnverbindungen große Schwierigkeiten in Bezug auf den Krankenabschub zu überwinden, da die feindselige Stimmung der Bevölkerung, sowie die an mehreren Orten erfolgte Zerstörung von Brücken und sonstigen Bahnobjecten erst relativ spät gestattete, den Bahnverkehr aufzunehmen, der überdies, ebenso wie die Landetapenstraßen, durch in Händen der Franzosen befindliche Festungen (Belfort, Besançon, Auxonne, Langres) gefährdet wurde. Jenseits der Vogesen blieb das XIV. Corps auf die Landetapenstraße angewiesen, die sich von Epinal über Port sur Saône—Vesoul—Gray gegen Dijon erstreckte, und auf welcher der infolge großer Kälte und Glatteises, dann wegen Mangels an Fuhrwerken und geeigneten Unterkunftsräumen äußerst beschwerliche Transport 10—12 Tage in Anspruch nahm. — Für das Belagerungs-corps vor Belfort entstand in Dammerkirch ein Etapenlazareth, aus dem der unter persönlicher Leitung des Prinzen Karl von Baden stehende badische Sanitätszug die Transportfähigen abholte, um sie in die badischen Reserve- und Vereinslazarethe zu überführen.

Nach Abschluss des Waffenstillstandes (21. Jänner 1871) gieng man an die Räumung der über ganz Frankreich zerstreuten Feld-, Kriegs- und Etapenlazarethe, wobei von den Eisenbahnen nun ausgiebiger Gebrauch gemacht werden konnte. Im Südosten giengen die Züge bis Pontarlier, Dijon und Dôle, im Süden bis Blois und Tours, im Westen bis über Le Mans nach Beaumont sur Sarthe, im Norden bis Dieppe und Rouen vor.

Um diese Zeit erlangte Versailles als Evacuationsstelle besondere Bedeutung. Auf Landwegen und Bahnstrecken kamen Verwundete und Kranke aus den umliegenden zahlreichen Lazarethen nach Versailles, wo 6 Feldlazarethe thätig waren. In einer Convention vom 11 Februar wurde die Benützung der Pariser Gürtelbahn für deutsche Krankentransporte gestattet, wobei ein Delegirter der französischen Hilfs-gesellschaft die Transporte begleitete. Auf diese Weise konnte der Etapenhauptort Lagny nunmehr in wenigen Stunden erreicht werden. In derselben Convention wurde den Franzosen gestattet, aus der Hauptstadt 5000 Kranke und Verwundete in von Deutschen nicht besetzte Gebiete zu evacuiren. Durch den Commune-Aufstand in Paris erfuhr der Krankentransport auf der Gürtelbahn eine mehrtägige Unterbrechung. Im Laufe des März 1871 wurde der Rücktransport allerorts zu Ende geführt; die wenigen zurückbleibenden untransportablen Verwundeten wurden der französischen Regierung in Obhut übergeben, welche nach den Bestimmungen der Friedenspräliminarien für Verpflegung, Sicherheit und möglichst baldige Heimbeförderung der Zurückgebliebenen zu sorgen hatte. Am 23. März 1871 wurde die Evacuationscommission zu Epernay nach 5monatlicher angestrenzter Thätigkeit aufgelöst. 84.827 Kranke und Verwundete sind über Epernay befördert worden, darunter 19.000 in 98 geschlossenen Sanitätszügen.

Die Gesamtzahl der vom Kriegsschauplatz in die Heimat Evacuirten betrug rund 250.000 Mann, entsprechend 44·6% aller in der Zeit vom 1. August 1870 bis 30. Juni 1871 in Lazarethen aufgenommenen Kranken (468.687) und Verwundeten (92.164). Die Nothwendigkeit dieser umfangreichen Evacuation ergibt sich aus der Erwägung, dass trotz der großen Zahl von Lazarethen, die den deutschen Heeren folgten, erstere, unausgesetzt etablirt und voll belegt gedacht, doch nur für 68% der Gesamtzahl Kranker und Verwundeter eine zulängliche Pflege hätten sichern können. Diese Percentzahl vermindert sich aber wesentlich durch den Umstand, dass ein erheblicher Theil der Lazarethe am Marsche befindlich oder aus sonstigen Gründen nicht thätig gedacht werden muss.

III. Sanitätszüge.

Die Sanitätszüge bilden die wichtigste dauernde Errungenschaft des Feld-Sanitätswesens aus dem deutsch-französischen Kriege und verdienen daher hier eine gesonderte Besprechung.

Esmarch hatte als Generalarzt der Landwehr schon im Jahre 1867 durchgesetzt, dass in Norddeutschland 60 Personenwagen 4. Classe nach amerikanischem Durchgangssystem mit Vorrichtungen zum Aufhängen von Tragen gebaut und erprobt wurden. In die Feld-Sanitätsinstruction

vom Jahre 1869 wurden dann nebst diesen Wagen auch nicht durchgängige Lastwagen mit Grund'schen Stahlblattfedern zur elastischen Aufstellung von Tragen, sowie Personenwagen 1., 2. und 3. Classe für sitzend zu Befördernde als Mittel für den Krankentransport auf Eisenbahnen aufgenommen. Nur für den Nothfall war in den Lastwagen die Verwendung von Strohsäcken, sowie das Aufschütten von Heu oder Stroh zugelassen. Besondere Ventilations-, Beheizungs- und Beleuchtungs-vorrichtungen waren nicht vorgesehen; die Beistellung des Geleitpersonals, sowie die Beköstigung auf den Zwischenstationen war den Etapen-commandanturen zugedacht.

Unter den süddeutschen Staaten hatte Württemberg schon 1868 auf Vorschlag des Regimentsarztes Fichte mit der Schaffung seiner durchgängigen Spitalszüge begonnen, welche als die ersten dieser Art auf dem Kriegsschauplatze erschienen. — In Bayern hatte die am 18. Juli 1870 in München eingesetzte Eisenbahn-Centralcommission auch den Auftrag erhalten, 4 Spitalszüge zu 40 Waggons bereitzustellen, deren Dienstbetrieb durch eine Instruction vom 22. August geregelt wurde.

Im Verlaufe des Krieges sind im ganzen 36 Sanitäts-, Spitals- oder Lazarethzüge aufgestellt worden. Da einheitliche Pläne für deren Ausrüstung nicht vorlagen, trat eine außerordentliche Verschiedenheit in der Zusammensetzung und Ausrüstung der Züge zutage, wie aus den folgenden Bemerkungen ersichtlich ist.

In Preußen wurden zunächst die über das ganze Land zerstreuten, zum Krankentransport bestimmten Personenwagen 4. Classe gesammelt und hieraus Ende August in Hannover 2 Züge zu 36 und 1 Zug zu 28 Wagen mit je 216, bzgsw. 168 Lagerstätten gebildet. Als sich im weiteren Verlaufe diese Wagen wieder zerstreuten, wurden sie durch die Evacuationscommission zu Weissenburg neuerdings gesammelt und als Weissenburger Lazarethzüge Nr. I., II. und III., aus je 27—29 Wagen mit je 252 Lagerstätten bestehend, am 17., bzgsw. 24. October und 11. November in Verkehr gesetzt. Da jedoch der Mangel an Heizvorrichtungen die Züge im Winter unbrauchbar machte, wurden sie aufgelöst und unter Verwendung ihres Materials 10 neue preussische Sanitätszüge gebildet, deren erster am 15. November 1870, der letzte am 3. Februar 1871 in Verkehr trat. 9 dieser Züge hatten je 28 Wagen und 200 Lagerstellen, der 10. (hannoversche) bestand aus 26 Wagen mit 200 (später 190) Lagerstellen. — In diesen Zügen (mit Ausschluss des letztgenannten) ruhten die Kranken auf preussischen Feldtragen, welche anfangs mittels Gummiringen oder mittels cylindrisch gebogenen Federn aus Metalldraht, später, als sich beides nicht bewährte, mittels sog. Evolutenfedern aus Stahlblech (nach Art der Puffer) an den Haken der Längswände und Mittelpfeiler suspendirt und mit Matratzen, Rosshaarkissen, Leintüchern und wollenen Decken ausgerüstet waren. Zur Heizung dienten Öfen aus Eisenblech mit Chamottefütterung, zur nächtlichen Beleuchtung Laternen mit Öl oder Stearinkerzen, zur Ventilation laternartige Dunstabzüge in der Wagendecke und mit Schiebern versehene Öffnungen in den Wänden; wenn nöthig, wurden Thüren und Fenster geöffnet. — Der hannoversche Sanitätszug hatte als Lagerstellen Holzrahmen mit grobmaschigem Gurtnetz mit daraufliegender Matratze. Die Rahmen hiengen in Tauen, deren oberes Ende mittels einer stählernen Feder in einen im Deckbalken des Wagens eingeschraubten Haken ein-

gehängt war (System Meyer). Diese Stahlfedern bewährten sich infolge ungleichmäßiger Elasticität ebensowenig, wie die einer Ausfütterung ermangelnden eisernen Öfen.

Außer den bisher genannten Zügen hat die preußische Kriegsverwaltung noch 2 Züge aus je 20 nicht durchgängigen Güterwagen mit je 120 Lagerstellen in Verkehr gesetzt, in welchen die Feldtragen auf Grund'schen Blattfedern ruhten.

Die sächsische Militärverwaltung rüstete ebenfalls einen Sanitätszug und sandte ihn im December 1870 auf den Kriegsschauplatz. Er bestand aus 24 (später 26) nicht durchgängigen Güterwagen mit 160 (182) Tragen, deren Handhaben in starken an der Decke befestigten Gummiringen aufgehängt waren. Die Kranken wurden auf den Tragen mit breiten Lederriemen festgeschnallt. Heizung (gusseiserne Öfen), Ventilation und Beleuchtung waren ungenügend.

In Bayern waren mit Hilfe der freiwilligen Krankenpflege sehr rasch 4 Spitalszüge ausgerüstet worden, von denen der erste schon am 7. August 1870 nach dem Kriegsschauplatz abging. Im November 1870 wurde ein Zug aufgelassen und sein Material zur Ergänzung der drei anderen Züge verwendet. Dieselben bestanden dann aus je 28 Wagen und fassten je 224 sitzende und 60 liegende Kranke. Die Wagen für Liegende enthielten auf Grund'schen Blattfedern die in den bayerischen Feldspitälern gebräuchlichen Bettladen, zwischen deren Langhölzern ein Gurtennetz den Strohsack trug. In nicht durchgängigen Güterwagen hatten nur 4, in den später verwendeten Personenwagen 3. Classe 6 solcher Bettstellen Platz. Die Heizung erfolgte anfangs durch Wärmrollen und Meidinger'sche Füllöfen, schließlich mittels Dampf, der von einer eigens mitgeführten Dampfmaschine erzeugt und in Röhren, die sich unter den Betten in Schlangenwindungen hinzogen, in die Wagen geleitet wurde.

Die 3 württembergischen Spitalszüge bestanden aus je 15 Wagen und konnten 128 (nach Aufstellung von Heizvorrichtungen 112) Liegende und 120 Sitzende fortbringen. Die Lagerstellen waren hölzerne Bahren mit Gurtennetz, Matratzen, Kopfpölstern, Leintüchern und wollenen Decken. In einem Wagen befanden sich 16 Bahren in 2 Etagen. Die unteren standen auf festgenagelten kleinen Pölstern, die oberen hiengen in hanfenen Gurten, die, schräg gegen die Wagenwand verlaufend, an dieser dicht unter dem Wagendache befestigt waren. Die Heizung geschah durch Steinkohlenöfen; um die Wärmeabgabe zu verringern, wurden die Wände bis zur halben Höhe mit Teppichen ausgeschlagen. Von der Wagendecke an Gurten herabhängende Querhölzer dienten den Kranken als Selbstheber.

Aus Baden war im October ein aus Güterwagen zusammengesetzter Lazarethzug abgelassen, jedoch schon nach der ersten Fahrt wegen Reclamation der Wagen wieder aufgelöst worden. Der eigentliche „badische Lazarethzug“ begann seine Fahrten im November, war aber erst im Februar vollständig ausgerüstet. Er bestand dann aus 22 Wagen mit 154 Lagerstellen und 120 Sitzplätzen. Die Wagen für Liegende waren sehr verschiedener Art: Durchgängige Personenwagen 3. Classe mit Lagerbahren an Stelle der Sitze, nicht durchgängige Güterwagen mit Universalschweben (nach Fischer-Lipowski) und darüber als zweite Etage Lattenhängebahren, nicht durchgängige Wagen 1. und 2. Classe mit je 5 eisernen Ordonnanzbettladen, durchgängige Stallwagen mit je

4 Universalschweben und Hängebahnen, durchgängige Wagen 3. Classe mit 8 eisernen Ordonnanzbettladen, endlich heizbare Hofsalonwagen mit je 2 Bettstellen für Officiere.

Der erste durch Bemühungen der freiwilligen Krankenpflege ausgerüstete Sanitätszug wurde von Frankfurt a. M. abgesandt, kam jedoch infolge von Verkehrsstörungen zu spät nach Remilly und musste, da dort keine transportablen Kranken waren, unverrichteter Dinge zurückkehren. Ein schlesischer Gutsbesitzer, von Hoenika, rüstete einen eigenen Sanitätszug aus, der anfangs September in Thätigkeit trat und 2 Fahrten machte. Bei der ersten Fahrt bestand er aus 7 Krankenwagen mit 37 Betten, bei der zweiten aus 30 Wagen mit 147 Lagerstellen. Die Wagen enthielten je 4—5 eiserne Betten mit Spiralsprungfedern und waren weder heizbar noch durchgängig. Einen ähnlichen Zug entsendete der Hilfsverein in Köln; er bestand aus 3 Personenwagen 2. Classe mit je 24 Sitzplätzen, 3 Personenwagen mit je 16 Matratzen, und 15 Pferdewagen, in welchen je 8 Betten mit kupfernen Spiralfedern auf seitwärts in die Wagenwand eingeschraubten Consolen standen. — Der „Berliner Hilfsverein für die deutschen Armeen im Felde“ stellte einen Lazarethzug aus 14 durchgängigen Personenwagen 4. Classe zusammen, welcher ähnlich den preußischen staatlichen Sanitätszügen I—IX ausgerüstet war, bis zu 135 Verwundeten fasste und unter Virchow's Leitung 4 Fahrten ausführte. — Mainz, Hamburg und Hattingen entsendeten je einen Sanitätszug. Die 28 Krankenwagen des Mainzer Zuges waren nicht durchgängige Güterwagen mit 160 Lagerstellen und ebensoviel gepolsterten Sitzplätzen. Die Krankenwagen (Güterwagen) des Hamburger Lazarethzuges wurden erst am Kriegsschauplatze requirirt und nach dem vom Ingenieur Hennicke erfundenen Aufhängesystem der Tragen (Teufelsklauen, seither Hamburger System genannt) ausgerüstet; er konnte 150—160 Mann befördern. Der Hattinger Zug bestand aus 5 Packwagen, in welchen die Kranken auf Matratzen lagen. — Der letzte, von der freiwilligen Krankenpflege ausgerüstete Zug war der Pfälzer Lazarethzug, der am 17. März 1871 seine erste Fahrt, im ganzen 3 Fahrten machte. Er bestand aus 28 Güterwagen mit je 8 Bahren in 2 Etagen. Die Bahren waren hölzerne Gestelle mit dazwischen gespanntem Segeltuche, auf dem die Matratzen ruhten. Die unteren Bahren standen auf Polsterkissen, die oberen hiengen in Hanfgurten. Die harte Federung der Wagen wurde durch Umlegen mehrerer Federblätter gemildert.

Bei dem Umstande, dass sich das Sanitätszugwesen erst während des Krieges eigentlich entwickelte und theils von staatlicher, theils von privater Seite organisirt wurde, war eine einheitliche Anstellung und Verwendung des Personals nicht zu erwarten. Während bei den preußischen staatlichen Sanitätszügen ein Civilarzt als „Chefarzt“ die verantwortliche Leitung inne hatte, standen die bayrischen Spitalszüge unter dem Befehle eines Commandanten aus der Zahl der pensionirten Officiere, die württembergischen Spitalszüge unter einer leitenden Commission, welche aus einem Delegirten des württembergischen Sanitätsvereines als „Führer“, aus dem „dirigirenden Arzte“ und dem „Proviantmeister“ (Kaufmann o. dgl.) bestand. Das übrige ärztliche Pflege- und Verwaltungspersonal war vorwiegend von der freiwilligen Krankenpflege beige stellt oder aus dem Civil gegen Entlohnung aufgenommen.

Mit Ausnahme der württembergischen Spitalszüge, welche von Anfang an durch Mitnahme von Küchenwagen und Proviant für sich selbst sorgten, waren die Sanitätszüge in den ersten Monaten des Krieges auf die Verpflegung durch die Etappenbehörden angewiesen. Bei der Überlastung der letzteren mit vielfachen Geschäften fiel die Beköstigung der Zugsinsassen oft recht mangelhaft aus und es stellte sich die Selbstverpflegung der Sanitätszüge als unabweisliches Bedürfnis heraus. Es wurden daher schon die Weißenburger Lazarethzüge mit Küche und Proviant ausgerüstet und diese Maßregel bald auch auf die übrigen Sanitätszüge ausgedehnt.

Die Regelung der Fahrten geschah für die zwei ersten geschlossenen preußischen Sanitätszüge durch die General-Etappen-Inspection der 2. und 3. Armee. Die Weißenburger Lazarethzüge waren der Evacuations-Commission in Weißenburg unterstellt. Ebendieser unterstanden anfänglich die preußischen Sanitätszüge Nr. I—IX. Später verfügte über diese wie auch über die bayrischen und einige andere Züge die zum Centralpunkt für das gesammte Evacuationswesen gewordene Evacuations-Commission zu Epernay. Die von der freiwilligen Krankenpflege beigestellten Züge standen meist unter Oberleitung des kgl. Commissars und Militär-Inspecteurs für die freiwillige Krankenpflege. Zur Ergänzung der Bestände der Sanitätszüge waren eigene Depots zuerst in Weißenburg, dann in Epernay und Reims errichtet. Auf Desinfection der Züge wurde strenge gesehen. Leer aus Deutschland rückkehrende Züge brachten Lazarethbedürfnisse zur Ergänzung der Depots in Frankreich mit.

Abgesehen von den 5 ersten preußischen Zügen und dem Hattinger Sanitätszug, über welche bestimmte Zahlenangaben fehlen, haben die übrigen 30 Sanitätszüge von August 1870 bis August 1871 im ganzen 176 Fahrten gemacht und 38.725 Kranke und Verwundete in die Heimat befördert. Auf einen Sanitätszug entfallen also durchschnittlich 5—6 Fahrten und 1290 Beförderte bei jedesmaliger Belegung mit 220 Mann. Dabei sind die nach Friedensschluss auf deutschen Sanitätszügen nach Frankreich beförderten verwundeten und kranken Kriegsgefangenen nicht eingerechnet.

Bei der Thätigkeit der Sanitätszüge handelte es sich im August 1870 um die Evacuation der Verwundeten aus der Umgebung von Weißenburg und Wörth und um Entlastung der Lazarethe der Pfalz. Diese Aufgabe lösten 3 bayrische Spitalszüge und der erste württembergische Spitalszug. — Nach den Schlachten um Metz giengen 5 Züge nach Courcelles, Pont à Mousson, Ars sur Moselle und Nancy, um die Lazarethe in der Umgebung von Metz zu räumen, während gleichzeitig ein sechster Zug die Lazarethe in der Pfalz leerte. — Nach den Schlachten von Beaumont und Sedan giengen 6 Züge nach der belgischen Station Libramont ab. Als später die belgische Regierung Schwierigkeiten erhob, konnten die Züge nur bis in die Umgegend von Metz vordringen, wohin die Verwundeten von Sedan auf dem Landwege geschafft wurden. — Im October 1870 vermochten die Sanitätszüge (4) auf der Linie Straßburg—Paris bis Château Thierry—Nogent l'Artaud vorzudringen; 1 Zug gieng nach Reims, 3 giengen nach Nancy, 1 Zug folgte dem Werder'schen Corps bis Raon l'Etape. Anlässlich der Capitulation von Metz trafen 4 Züge daselbst ein, um die Lazarethe zu entleeren. — Im November konnten

hatte ein eigener Lazarethdirector die Aufsicht über dieselben und regelte die Krankenvertheilung auf die einzelnen Lazarethe. An der Spitze eines jeden Lazarethes stand die Lazarethcommission, bestehend aus 1 Officier, 1 Arzt (Militär- oder Civilarzt) und 1 Lazarethinspector.

Nach denselben Grundsätzen war in Sachsen die Errichtung von Reservelazarethen vorbereitet; die leitende Centralbehörde war hier die Generaldirection der sächsischen Reservelazarethe in Dresden. — In Bayern waren neben den im Frieden bestehenden Militärkrankenhäusern mehrere neu zu errichtende Reservespitäler zur Aufnahme Kranker und Verwundeter der mobilen Armee bestimmt. Sie hießen „Kriegsspitäler“ oder „Filiälspitäler“, je nachdem sie sich selbständig verwalteten oder von der betreffenden Garnisonskrankenhau-Verwaltung verwaltet wurden, und unterstanden der Commandantschaft des betreffenden Bezirkes, in ärztlicher Beziehung dem der letzteren zugetheilten Militär- oder Civilarzte. — In Württemberg ordnete das Kriegsministerium die Errichtung von Reservespitälern an, welche entweder direct aus Beständen der Kriegsverwaltung oder durch Ankauf auf Kosten derselben geschah.

Die Vereinslazarethe der freiwilligen Krankenpflege standen in Preußen unter der Oberaufsicht des kgl. Commissars und Militärinspecteurs der freiwilligen Krankenpflege und außerdem unter der Controle des Staates. Jedes solche Lazareth hatte mindestens 20 Lagerstellen zu zählen. — In Bayern oblag die Vertheilung der Kranken und Verwundeten auf die zahlreichen Vereinslazarethe einer eigenen Commission in München, welcher ein Vertreter des „Central-comités des bayrischen Vereines zur Pflege verwundeter und kranker Krieger“ als Mitglied angehörte. — In Württemberg sorgte der „württembergische Sanitätsverein“ für die Errichtung von Vereinslazarethen. — In Baden wurden „Vereinsreservelazarethe“ vom Staate ausgerüstet, jedoch vom badischen Frauenverein in Karlsruhe gegen contractlich festgesetzte Vergütung in Betrieb erhalten; außerdem gab es aber auch selbständige Vereinslazarethe, die ausschließlich von der freiwilligen Krankenpflege ausgerüstet und erhalten wurden. — In Hessen wurden Reservelazarethe gemeinsam von der Kriegsverwaltung und der freiwilligen Krankenpflege errichtet und unterhalten. — In Sachsen gab es keine eigenen Vereinslazarethe.

Die Errichtung der im Frieden vorbereiteten Reservelazarethe war seitens der preußischen Militär-Medicinalabtheilung in der am 18. Juli 1870 an alle Provincial-Intendanturen erlassenen allgemeinen Verfügung angeordnet worden. Zunächst wurden an 130 besonders geeigneten Orten Reservelazarethe mit zusammen 34.020 Lagerstellen errichtet. Gleichzeitig wurden Nachforschungen nach weiteren geeigneten Orten fortgesetzt und Erweiterungen der schon vorhandenen Reservelazarethe ins Auge gefasst. An die Kriegsverwaltungen von Sachsen, Hessen, Mecklenburg-Schwerin und Mecklenburg-Strelitz erging das Ersuchen, mit der Errichtung von Reservelazarethen — für zusammen 9500 Kranke — eiligst vorzugehen. Ebenso wurde den süddeutschen Staaten die Aufstellung von Reservelazarethen empfohlen. Ende August war die Errichtung aller in Aussicht genommenen Reservelazarethe beendet.

Bald stellten sich jedoch die vorhandenen Reservelazarethe als ungenügend heraus, als nach den großen Schlachten im August und anfangs September der Zugang an Verwundeten, im October der Zugang

Ende März 1871 wurden zuerst die Lazarethe der freiwilligen Krankenpflege geräumt und deren Insassen an staatliche Lazarethe übergeben, dann wurden die staatlichen Reservelazarethe nach und nach aufgelöst. Anfang October 1871 waren alle für den Kriegsbedarf errichteten Lazarethe geschlossen und die noch nicht Geheilten an die Garnisonslazarethe abgegeben.

V. Zelte und Baracken.

In der preußischen „Instruction über das Sanitätswesen der Armee im Felde“ v. J. 1869 war eine Beschreibung, sowie Anleitung zur Benützung etc. des normirten Krankenzeltes zu 12 Betten, ferner die Beschreibung einer im Anschluss an Reservelazarethe zu erbauenden Baracke für 30 Kranke enthalten. Kurz nach Beginn des Feldzuges erschien eine Anweisung, wie Lazarethbaracken und barackenähnliche Gebäude für den Gebrauch im Winter hergerichtet werden können.

Bei Ausbruch des Krieges waren in Preußen für den Feldgebrauch 162 Krankenzelte vorhanden. Eine Vermehrung wurde sofort angeordnet, da man das Lazareth-Reservedepot eines jeden Armeecorps mit 24 mustermäßigen Krankenzelten zur Verausgabung an die Feldlazarethe versehen wollte, was auch in der Folge geschah. Die später nachgeschickten Zelte gelangten jedoch wegen Transportstörungen aller Art erst in vorgerückter Jahreszeit oder überhaupt nicht an ihren Bestimmungsort. Aber auch die von den Depots mitgeführten Zelte wurden nur in relativ geringem Maße in Gebrauch genommen, und von den Etablissements in Corny und Gravelotte abgesehen, kam es am Kriegsschauplatze nirgends zur Aufstellung eigentlicher Zeltlazarethe, deren Benützbarkeit beim Herannahen des Winters obnehin nur von kurzer Dauer gewesen sein würde. In ausgedehntester Weise kamen Baracken sowohl bei den operirenden Heeren, als auch an den Etapenstraßen zur Verwendung.

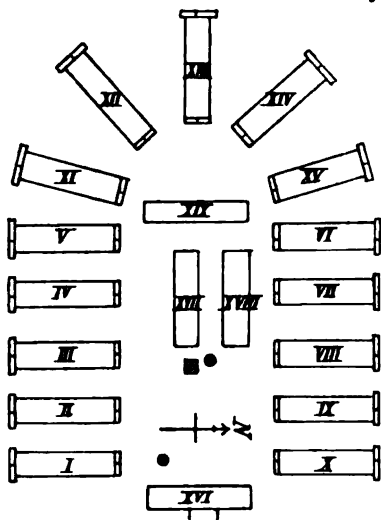
Am Kriegsschauplatze standen Zelte und Baracken in folgenden Orten in Verwendung: In Wörth und Elsasshausen: 3 kleine (kurhessische) Zelte à 3 Betten, vom 8. bis 31. August. Bei Sulz wurden am 7. August die ersten 6 Krankenbaracken aus Hopfenstangen improvisirt; jede Baracke konnte bis zu 25 Mann aufnehmen. Als Lager diente ein leicht geneigter, mit Stroh bedeckter Lattenrost. Am 8. September mussten diese Baracken wegen Feuchtigkeit des Untergrundes geräumt werden.

In Reichshoffen stand eine einfache Bretterbaracke in Gebrauch. Vor Straßburg belegten Feldlazarethe in Vendenheim 4 Baracken à 40 Betten, in Bischweiler 2 Baracken à 20 Betten, in Kolbsheim 1 ebensolche Baracke, in Stefansfelden 2 Baracken à 40 Betten, in Bläsheim 2 Baracken à 50 Betten. Die Benützung dieser Baracken dauerte bis Anfang oder Mitte October. Es waren Bretterbaracken mit Dachpappe-Eindeckung und Dachreitern.

Vor Metz erlangten Zelte und Baracken erhöhte Bedeutung. In Boulay wurden 2 Zelte à 12 Betten von Mitte August an belegt. In Corny war eine aus 6 Zelten bestehende Abtheilung für Typhuskranke errichtet; sie wurde anfangs October wegen rauher Witterung geräumt.

Winters und im Frühjahr 1871 mit Typhuskranken belegt war. Im Schlossparke zu Montmirail stand eine Baracke zu 20 Betten; sie musste am 20. October wegen heftiger Stürme und Regengüsse geräumt werden. Bei

Situationsplan
des Barackenlazarethes
Bonsecours bei Nancy.



Mourmelon le Grand wurde ein Lazareth aus 16 Baracken à 25 Betten fertig vorgefunden und vom 25. September bis 23. Februar belegt. In Corbeil wurden zwei von der Stadtgemeinde im Garten des Hospice Galignani erbaute Holzbaracken à 25 bis 30 Betten vom 26. September bis Mitte März verwendet. In Rethel wurde Mitte September eine Baracke für 200 Mann errichtet, jedoch nur zum Theile belegt. In Chaumont en Bassigny stand im Garten des städtischen Krankenhauses eine französische erbaute Baracke à 44 Betten. Sie war vom 14. November bis Mai mit Ruhr-, Typhus-, zuletzt mit Blatternkranken belegt. In Charleville wurde noch im Juli 1871 eine Isolirbaracke für Blatternkranke erbaut, aber nicht mehr benutzt.

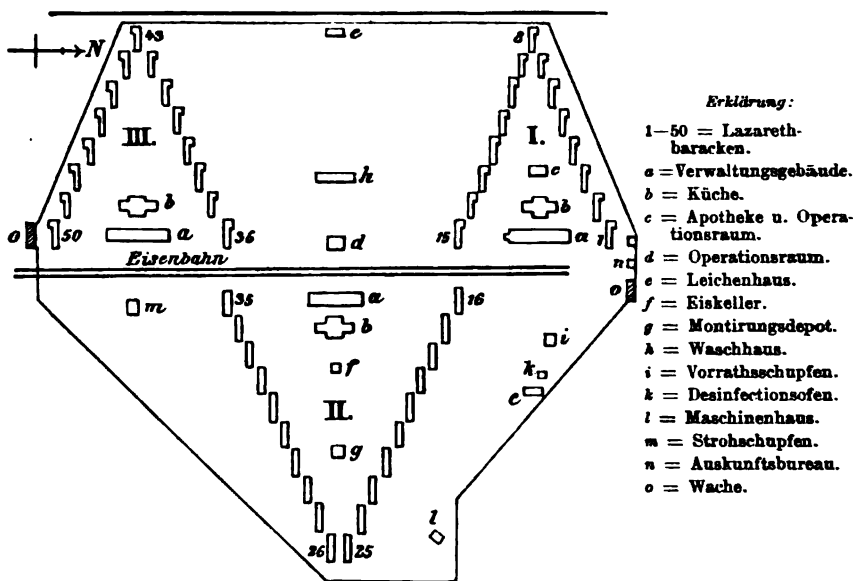
Zur Unterbringung durchpassirender Kranker an Etapenorten wurden nur dort einfache Baracken nöthig, wo die Räumlichkeiten der Bahnhöfe selbst oder nahegelegener Gebäude nicht genügten. In Nancy aber, wo von Metz und Paris her ungewöhnlich große Krankentransporte zusammenströmten, kam es zur Errichtung eines eigenen großen Baracken-Etapenlazarethes auf dem freien Platze vor und neben dem Bahnhofs. Auf Requisition des Etapencommandos und unter Aufsicht des Etapenarztes erbaute dort die Mairie der Stadt in der Zeit von August 1870 bis Jänner 1871 nach und nach 7 Mannschaftsbaracken mit 544 Betten, 1 Officiersbaracke mit 8 Betten, 1 Küchen- und 1 Verwaltungsbaracke. In der großen Bahnhofshalle konnten außerdem 150—200 Mann auf Strohsäcken Platz finden. Bis Juli 1871 wurden 74.484 länger verweilende und 78.313 durchpassirende Kranke und Verwundete in diesem Etapenlazareth aufgenommen. — Auf den Bahnhöfen zu Nanteuil le Haudoin, Nogent l'Artaud und Reims standen Etapenbaracken zu 60—80 Betten in Verwendung. Beim Etapenlazareth zu Forbach wurden in 3 großen, 500 Mann fassenden Baracken in der Zeit vom 2. October bis 3. Jänner 39.181 Mann aufgenommen. Am Bahnhofe zu Châlons s. M. waren 3 Baracken à 40 Betten eingerichtet und bis 1. Juli 1871 benützt. Beim Etapenlazareth zu St. Dizier lagen die Typhuskranken in einer Baracke zu 22 Betten.

Bei Lazarethen der freiwilligen Krankenpflege standen in Verwendung: in Forbach 2 Baracken à 30 Betten und 2 französische Zelte für je 1 Officier; in Weißenburg 1 Zelt à 10 Betten. In der Kaserne d'Asfeld in Sedan etablirte die anglo-amerikanische Ambulanz unter Mac Cormac und M. Sims eine aus 36 Zelten à 8 Betten bestehende Abtheilung, die vom 12. September an benützt wurde.

festen Gebäude waren noch 1500 Betten unterzubringen. Zu diesem Behufe vereinbarte die Heeresverwaltung mit der Stadt Berlin und mit dem „Berliner Hilfsverein für die deutschen Armeen im Felde“ die gemeinsame Errichtung eines Barackenlazarethes, für das die Heeresverwaltung 450, die Stadt Berlin 600 und der Hilfsverein 450 Lagerstätten beizustellen sich verpflichteten.

Als passendster, gesündester Platz erschien der im Süden von Berlin gelegene Exercierplatz auf dem Tempelhofer Felde. Da nach kriegsministerieller Anweisung jede Baracke 30 Betten enthalten sollte, mussten 50 Baracken errichtet werden, die sich in 3 Gruppen gliederten, jede Gruppe einen spitzen Winkel darstellend, der sich gegen die von

Situationsplan des Barackenlazarethes auf dem Tempelhofer Felde bei Berlin.

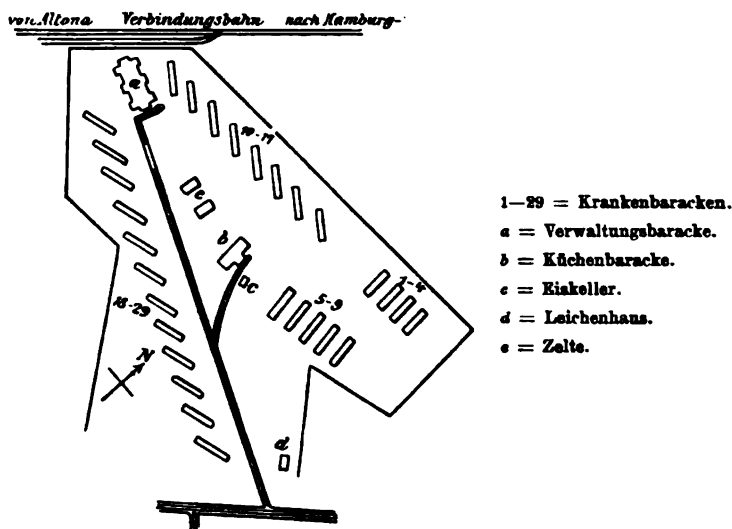


Nord nach Süd durch das Etablissement verlaufende Eisenbahn öffnete, während seine Schenkel durch Reihen von Baracken gebildet wurden. (Siehe den Situationsplan.) Die beiden äußersten Gruppen standen westlich, die mittlere östlich der Bahn; jede einzelne Baracke stand mit ihrer Längsrichtung senkrecht auf die Bahn, also von Ost nach West orientirt. Die ganze Anlage umgab ein Bretterzaun mit 2 Haupteingängen. Die Wasserversorgung geschah durch Anschluss an die Wasserleitung. Die Abwässer wurden in einem gemauerten Bassin gesammelt, von hier durch von Locomobilen getriebene Kreispumpen über die nordöstliche Terrainhöhe gehoben und in das Canalsystem der Stadt Berlin gedrückt. Die Beleuchtung geschah durch Anschluss an die städtische Gasleitung.

Die 15 Baracken der I. oder ärarischen Gruppe waren im wesentlichen nach der kriegsministeriellen Vorschrift erbaut. Bei dieser

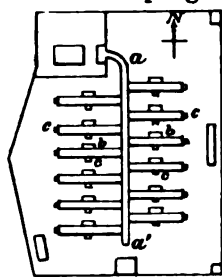
lazareth zu Leipzig 12 Krankenbaracken zu je 55 Betten und 5 Adnexbaracken (siehe Skizze); beim Reservelazareth in Karlsruhe 5 Baracken mit 114 Betten und außerdem das selbständige Friedrichs-Barackenlazareth, bestehend aus 6 Krankenbaracken zu je 32 Betten (siehe Skizze);

Situationsplan des Barackenlazareths Hamburg-Altona.



zwei Barackenlazarethe in Heidelberg, eines für Verwundete (4 Krankenbaracken à 32 Betten), eines für Kranke (insbesondere Infectiöse, 2 Baracken à 35, 2 à 25 Betten); beim Reservelazareth in St. Johann-Saarbrücken 10 Krankenbaracken à 15 Betten; das Alice-Hospital in Darmstadt-Bessungen, bestehend aus 4 Krankenbaracken

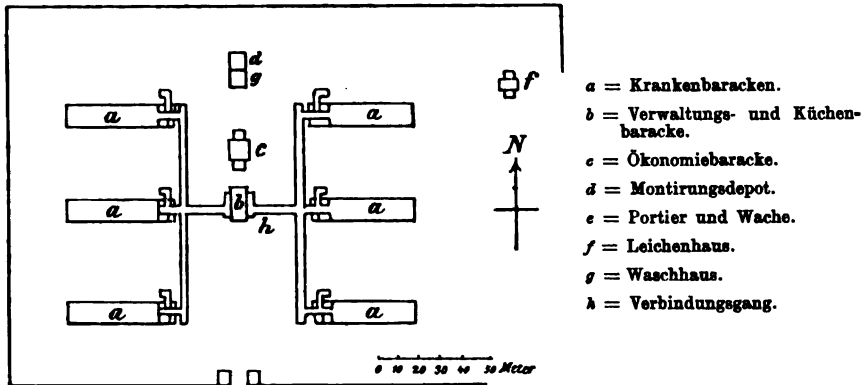
Situationsplan des Barackenlazareths zu Leipzig.



à 30, 2 à 24, 9 à 16 und 1 à 12 Betten, nebst Barackenlazareths 12 Isolirzelten zu je 2 Betten; drei große Barackenlazarethe in Frankfurt a/M., und zwar: das Reservelazareth Nr. 1 auf der Pfingstweide, bestehend aus 30 Baracken zu je 20 Betten, das Reservelazareth Nr. 2 in Sachsenhausen, bestehend aus 10 Krankenbaracken zu je 20—24 und 4 solchen zu je 10—12 Betten, und das Vereins-Barackenlazareth im Parke der ehem. kurfürstlichen Villa mit 5 Baracken zu je 20 und 2 Baracken zu je 10 Betten; das Zelt- und Barackenlazareth zu Neuwied, bestehend aus 3 Baracken à 24 Betten, 8 englischen Zelten à 12 Betten und 5 vom russischen Kaiserpaare gespendeten Zelten, deren eines für 40, vier für je 20 Mann bestimmt, jedoch nie voll belegt waren; beide Arten von Zelten konnten nach entsprechender Herrichtung (Bretterfußboden, Steinkohlenöfen, Behängen mit Decken) auch in der kältesten Winterszeit benützt werden; das Baracken- und Zeltspital bei Ludwigsburg, bestehend aus 12 Krankenbaracken zu je 20 Betten und aus

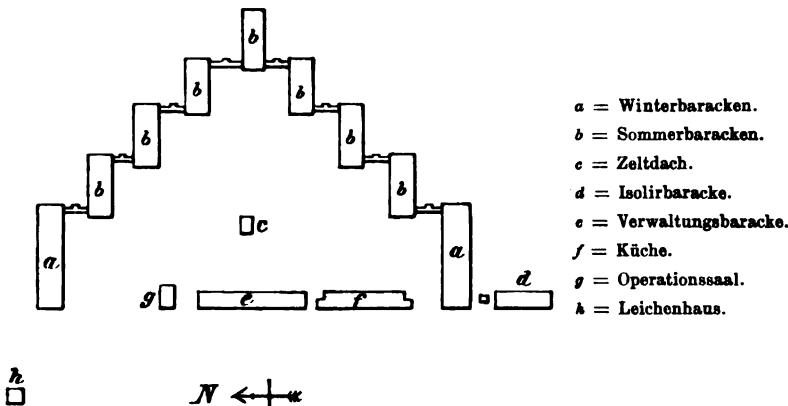
31 Zelten; das Barackenspital zu Gmünd, bestehend aus 25 Baracken zu je 20 Betten; das Barackenlazareth auf dem Exercierplatze zu Mannheim (siehe Skizze), nebst anderen Barackenbauten, zusammen

Situationsplan des Friedrichs-Barackenlazareths zu Karlsruhe.



10 Sommerbaracken mit 232 Betten und 5 Winterbaracken mit 176 Betten; beim Reservelazareth zu Speyer 4 gemauerte Baracken, welche im Verein mit einem adaptirten Tabaktrockenschupfen 341 Betten fassten.

Situationsplan des Barackenlazareths auf dem Exercierplatze bei Mannheim.



Erwähnung verdient schließlich die von der Kronprinzessin von Preußen gestiftete und nach deren eigenen Angaben construierte Musterbaracke bei dem Reservelazareth zu Homburg v. d. Höhe. Dieselbe war 26.1 m lang, 7.5 m breit und bis zum Dachreiterfirst 5.75 m hoch, stand auf gemauerten Pfeilern und hatte doppelten Boden, doppelte Wände und ein doppeltes Dach. Die Zwischenräume waren mit Wirrstroh

ausgefüllt. An jeder Längswand waren 6 festgenagelte 1 m breite Glasfenster und 12 umlegbare Holzklappen; über den Fenstern und unterhalb dieser dicht über dem Fußboden befanden sich kleine Klappen. Das Dach war mit Dachpappe gedeckt, getheert und gesandet und der ganzen Länge nach mit einem Dachreiter versehen, der jederseits 8 Holzklappen besaß. Im Inneren der Baracke, an deren Südwestende, fanden sich zu beiden Seiten eines von außen in den Krankensaal führenden kleinen Corridors 2 quadratische Räume: Wärter- und Verbandmaterialienraum; zwei gleich angelegte und gleich große Räume bildeten das Nordostende der Baracke: Badezimmer und Putzraum; ein in letzterem angebrachter Verschlag enthielt das Watercloset. Vom Putzraum gelangte man in einen Anbau, in dem sich die Waschküche mit gemauertem Kessel befand. Vor der nordöstlichen Ausgangsthüre war eine Veranda mit Rampe angebracht. Der Krankensaal enthielt 20 Betten und die gleiche Zahl von Tischen, Stühlen, Kleiderständern, und war äußerst wohnlich eingerichtet. Pro Bett ergab sich ein Luftraum von 40·6 m³. Die Baracke war mit Wasserleitung, Gasbeleuchtung und seit October mit einer sehr zweckmäßigen Luftheizung ausgestattet.

Eine Mittelstellung zwischen Zelt und Baracke nahmen die sog. Zeltbaracken ein, d. h. Holzbaracken, bei denen einzelne Theile der Wände oder des Daches durch Leinwand ersetzt waren. Im ganzen wurden deren in Deutschland (insbesondere in Hannover, München, Darmstadt etc.) 17 mit 458 Lagerstellen errichtet. Diese luftigen Bauten bewährten sich bei günstiger Jahreszeit sehr gut, litten jedoch im Spätherbste unter den heftigen Stürmen und konnten der Kälte wegen nicht lange benützt werden.

An Etapenorten im Inlande wurden vielfach einfache Holzbaracken ohne besondere Ventilations- etc. Einrichtungen zur vorübergehenden Unterkunft von Verwundeten und Kranken verwendet, so in Königsberg, Mainz, Posen, München, Leipzig, Karlsruhe, Mannheim, Freiburg i. B., Frankfurt a. M. und an mehreren anderen Orten.

Die Adaptirung barackenähnlicher Gebäude, als Schieß-, Turn-, Industriehallen, Reitbahnen, Exercierschuppen, Kegelhallen, Remisen, Glashäuser u. dgl., fand ausgedehnte Verwendung bei der Schaffung von Krankenunterkünften. In der besseren Jahreszeit gelang diese Adaptirung meist rasch, während die Einrichtung für den Wintergebrauch solcher Räume oft auf Schwierigkeiten stieß, wiederholt sogar unterbleiben musste.

Die bedeutende Ansammlung von Kriegsgefangenen in Deutschland erforderte endlich alsbald die Anlage eigener Lazaretheinrichtungen in den Kriegsgefangenen-Depots. Im ganzen wurden bei diesen Depots 130 Baracken mit 7073 Lagerstellen errichtet. Die größten Barackenlazarethe für Kriegsgefangene waren:

Das Barackenlazareth auf dem Karthäuser Plateau bei Koblenz, im October 1870 errichtet und bis Juli 1871 benützt, bestand aus 14 Kranken- und 3 Ökonomiebaracken, mit einem Belegraum für 650 Kranke. Die in Form eines Hufeisens angeordneten Krankenbaracken (nur eine stand als Pockenbaracke abseits) ruhten auf gemauerter Unterlage, hatten doppelte Böden und Wände und ein mit Dachpappe gedecktes Holzdach mit 3 Dachreitern. Die Latrinen befanden sich, der Mitte der Baracken entsprechend, außen in Anbauten.

VI. Freiwillige Krankenpflege.

Obwohl einzelne Leistungen der freiwilligen Krankenpflege schon früher wiederholt erwähnt worden sind, dürfte eine zusammenhängende Betrachtung derselben hier am Platze sein.

In Frankreich bestand die „Société de secours aux militaires blessés“ mit einem leitenden Ausschuss in Paris, jedoch ohne eine organisirte Vorbereitung für den Fall des Krieges. Dieser Ausschuss, als dessen Seele der Generalsecretär Herzog von Beaufort galt, erklärte sich am 17. Juli 1870 in Permanenz und beschloss sich zweimal täglich zu versammeln. Die erste und wichtigste Thätigkeit der Gesellschaft war auf die Organisirung von Ambulanzen gerichtet, welche den Zweck hatten, sich den Armeen anzuschließen und bei der Pflege der Verwundeten während der Gefechte und nach denselben mitzuwirken. Im Laufe des August und September rüstete die Gesellschaft 12 solche größere Ambulanzen aus und sandte sie zu den operirenden Armeen. Über die Thätigkeit dieser Ambulanzen haben wir, soweit die äußerst dürftigen und lückenhaften Nachrichten hierüber es gestatten, im ersten Theile dieser Arbeit an den entsprechenden Stellen berichtet. Leider fehlte es diesen Ambulanzen, wie bereits hervorgehoben wurde, an einer gleichartigen und zweckmäßigen Einrichtung und an dem nöthigen Anschlusse an die officielle Sanitätspflege.

In zweiter Linie bethätigte sich die Gesellschaft bei der Unterstützung des Sanitätsdienstes in der cernirten Hauptstadt. Wir haben erwähnt, dass für jede der 4 Mobilgarde-Divisionen eine Ambulanz beigestellt wurde und dass weiter eine große Anzahl fliegender Ambulanzen bei der Besorgung der Verwundeten in den Ausfallgefechten um Paris und beim Transporte der Kranken und Verwundeten aus dem Fortsgürtel ins Innere der Stadt fast alltäglich beschäftigt war, und dürfen die Leistungen dieser Ambulanzen, bei welchen auch unser berühmter Landsmann Mundy sehr häufig intervenirte, gewiss nicht gering anzuschlagen sein. — Außer diesen fliegenden Ambulanzen rief die Gesellschaft theils aus eigenen Mitteln, theils unter Mitwirkung anderer Persönlichkeiten und Vereinigungen zahlreiche stabile Ambulanzen in der Hauptstadt ins Leben, über deren Umfang und Wirksamkeit gleichfalls bereits einiges mitgetheilt wurde.

Eine weitere, segensreiche Wirksamkeit entwickelte die Hilfsgesellschaft bei der Regelung der Kranken- und Verwundetentransporte, indem sie die Errichtung von Bahnhof-Ambulanzen und Verpflegsstationen zunächst in Paris selbst, dann auch in der Provinz förderte. In dieser Beziehung war das thatkräftige Entgegenkommen der Eisenbahngesellschaften von großer Bedeutung, und war es, wie an anderer Stelle mitgetheilt wurde, insbesondere die P.—L.—M.-Eisenbahn, welche auf diesem Gebiete Lobenswerthes leistete.

Schließlich ließ sich die Hilfsgesellschaft auch die Errichtung von stehenden Ambulanzen und Krankendepots in der Provinz behufs Aufnahme der im Evacuationswege anlangenden Verwundeten und Kranken anlegen sein. Zu diesem Zwecke gelang es der Gesellschaft, noch unmittelbar vor der Einschließung von Paris die Bildung von 12 Provinciausschüssen in den größeren Städten Frankreichs in Fluss zu bringen, welche dann weiterhin die Bildung von Localcomités in den Departements und die Errichtung von „Ambulanzen“ in den Städten,

Zum königl. Commissar und Militärinspecteur der freiwilligen Krankenpflege beim Heere des norddeutschen Bundes wurde Fürst Hans Heinrich XI. von Pless ernannt.

Für die badischen und hessischen Truppen erfolgte auf Grund besonderer Vereinbarung die Bestellung je eines besonderen Delegirten durch den preußischen Militärinspecteur. In Württemberg wurde Prinz Hermann von Sachsen-Weimar zum königl. Commissar ernannt. Das Centralcomité des bayrischen Hilfsvereines entsandte zu den bayrischen Armeecorps eigene Delegirte, die jedoch mit denen des preußischen Militärinspecteurs in vollster Eintracht zusammenwirkten.

Der Militärinspecteur umgab sich mit einem Stabe von Mitarbeitern für die einzelnen Zweige der freiwilligen Krankenpflege. Diese Männer bildeten die „Centralstelle“ derselben, welche in Berlin zurückblieb, als der Militärinspecteur sich mit dem Hauptquartier des Königs zur Armee begab. Nach den Schlachten bei Metz folgte ein Theil des Personals erst nach Pont à Mousson, dann nach Meaux, endlich nach Versailles, wo es die „Centralstelle der freiwilligen Krankenpflege im Felde“ bildete, während der andere, durch neue Mitglieder verstärkte Theil unter dem „stellvertretenden königl. Commissar und Militärinspecteur“ (Herzog von Ujest) zurückblieb.

Das Personal der freiwilligen Krankenpflege wurde für die norddeutsche Armee durch den königl. Commissar einberufen. Die größte Zahl der Ärzte stellte sich ohne Entschädigungsansprüche zur Verfügung, das Unterpersonal wurde meist vom Staate besoldet. Freiwillige Pfleger und Pflegerinnen stellten bei: die Diakonenanstalten zu Berlin und Duisburg, die evangelischen und katholischen Krankenpflegerorden, die Frauenvereine; der größte Theil des männlichen Personals recrutirte sich aus studentischen Kreisen, aus Turner-, Schützen-, Feuerwehr- und sonstigen ähnlichen Verbindungen. Die Personen der freiwilligen Krankenpflege waren mit einer Legitimationskarte versehen und trugen die Genfer Armbinde.

Das Material, d. h. die durch Vereine und Private gesammelten Gaben, wurden in Depots aufbewahrt, welche an zur Armee führenden Eisenbahnlinien errichtet wurden. Für jede Armee bestand ein Vereins-Hauptdepot, u. zw. für die I. Armee in Koblenz, für die II. in Mainz, für die III. in Mannheim. Diese Hauptdepots standen unter der Leitung des General-Etapendelegirten, in dessen Abwesenheit unter der des Haupt-Etapenortsdelegirten. Das Verwaltungspersonal für alle Depots wurde vom deutschen Centralcomité gestellt. Zur Completirung der Bestände in den Hauptdepots wurden jedem derselben eine Anzahl von Vereins-Reservedepots zugewiesen, die an Orten mit günstiger Eisenbahnverbindung und an Sitzen von Etapencommandanturen errichtet wurden. Solche Reservedepots bestanden für das Hauptdepot Koblenz: in Köln; für das Hauptdepot Mainz: in Magdeburg, Hamm, Harburg, Kassel, Berlin und Leipzig; für das Hauptdepot Mannheim: in Görlitz, Stuttgart, München und Nürnberg.

Beim Vorrücken der Armeen schoben die ~~Hauptdepots zur Beschleunigung~~ des Geschäftsganges Zweigdepots vor, u. zw. zunächst nach Saarlouis, Saarbrücken und Neustadt a. d. Hardt. In Neunkirchen und Weißenburg wurden Eisdepots errichtet. Den in Frankreich vordringenden Heeren folgten die Depots. So entstanden nach und nach auf französischem Boden 8 Hauptdepots zu Courcelles, Pont à Mousson,

aufgestellt; aus diesen Depots wurden die durchpassirenden Kranken und Verwundeten, aber auch gesunde Truppen betheilt.

Den Evacuationscommissionen wurden je ein Delegirter und zahlreiches Begleitpersonal von der freiwilligen Krankenpflege beigegeben.

Bei der Schaffung und Verwendung von Sanitätszügen hat die freiwillige Krankenpflege außerordentliches geleistet; selbst die staatlichen (preußischen) Sanitätszüge erhielten von ihr das Begleitpersonal.

4. Unterstützung hygienischer Maßnahmen. Das Centralcomité entsendete unter Mitwirkung der deutschen chemischen Gesellschaft Delegirte zur Desinfection der Bahnhöfe und Schlachtfelder in der Umgebung von Metz. Gegen 1800 Centner verschiedener Desinfectionsmittel sind von der freiwilligen Krankenpflege beigelegt worden. Zu den prophylaktischen Maßnahmen darf auch die Verabfolgung von Speisen und Getränken, von warmen Unterkleidern und Decken an gesunde Truppen angesehen werden. Die bei Vertheilung dieser sog. „Liebesgaben“ sich ergebenden Übelstände — Anhäufung überflüssiger Gaben an einzelnen Punkten, Behinderung der Eisenbahnen, Vermehrung eines angeblich im Dienste der freiwilligen Krankenpflege stehenden, zweifelhaften Personals, Benachtheiligung der Ordnung in den Depots — zwangen die Militärbehörden vielfach zu energischem Einschreiten.

5. Anderweitige Wirksamkeit auf dem Kriegsschauplatze. Die rheinisch-westfälische Maltesergenossenschaft entsandte 69 Priester, die auf dem Schlachtfelde und in den Lazarethen ihres Amtes walteten. — Freiwillige Pfleger vermittelten die Correspondenz der zum Schreiben unfähigen Verwundeten und Kranken. Ferner wirkte die freiwillige Krankenpflege bei Feststellung der Identität der Gefallenen, sowie bei Anlage und Instandhaltung der Beerdigungsstätten mit.

Im Inlande spielte sich die Thätigkeit der freiwilligen Krankenpflege ab:

1. Auf Bahnstationen und beim Wassertransport. Den natürlichen Übergang von der Thätigkeit auf dem Kriegsschauplatze zu derjenigen im Inlande bilden die Verband- und Erfrischungsstationen auf den Bahnhöfen. Auf diesen wurden durch die freiwillige Krankenpflege Speisen, Getränke, Verbandsachen, Decken, Unterkleider, Wäsche u. dgl. verabfolgt und fand eine Erneuerung der Lagerstätten und der Verbände statt. Zur Übernachtung und vorübergehenden Unterbringung Nichttransportabler wurden Lazarethräume eingerichtet. Ärztliches und Wartepersonal stand in reicher Fülle zur Verfügung. In Norddeutschland und Baden allein gab es 228 derartige Erfrischungsstationen.

Beim Krankentransport auf den Wasserstraßen unterstützte die freiwillige Krankenpflege durch Stellung von Delegirten, Pflegepersonal, Lagerungsgegenständen u. dgl.

2. In Unterstützung der Reservelazarethe. Diese geschah: a) Durch Übernahme von Verwaltungszweigen in staatlichen Reservelazarethen. So wurde die Beköstigung überhaupt oder die Extraspesung, d. h. die Versorgung mit Stärkungs- und Erfrischungsmitteln, oder die Wäschereinigung den Vereinen überlassen. Auch Pflegepersonal wurde durch sie für die staatlichen Reservelazarethe bereitgestellt. In manchen Reservelazarethen, besonders in den hessischen, hat eine mehr oder weniger vollständige Vermischung staatlicher und freiwilliger Hilfe stattgefunden. b) Durch Errichtung besonderer Vereins- und Privatlazarethe.

Nationen selbst sich gegenseitig unterstützten, dann aber auch in der werktätigen Beihilfe neutraler Völker.

Abgesehen von der selbstverständlichen Fürsorge, welche den in deutsche Lazarethe aufgenommenen französischen Verwundeten und Kranken, gleich den deutschen Kriegern, zutheil wurde, widmete das deutsche Centralcomité einen namhaften Transport von Sanitätsmaterial für die auf schweizerischem Gebiete internirte nothleidende Bourbaki'sche Armee, theilten ferner insbesondere die badischen Comités die nothleidende Bevölkerung in den Kohlengebieten an der Saar mit beträchtlichen Liebesgaben und bildete sich endlich in Preußen ein eigenes Comité zur Unterstützung der französischen Kriegsgefangenen, um deren Los auf jede mögliche Weise zu erleichtern.

Die französische freiwillige Krankenpflege nahm sich in ähnlicher Weise der deutschen Kriegsgefangenen an, und die französische Hilfsgesellschaft blieb mit dem deutschen Centralcomité in beständiger Verbindung und bemühte sich, die den Franzosen in Deutschland geleisteten Dienste an den Deutschen in den französischen Spitälern zu vergelten. Auch das „Bureau de renseignements“ unterhielt Fühlung mit dem Central-Nachweisebureau in Berlin.

Unter den neutralen Völkern that sich zunächst die Schweiz besonders hervor. Die dortige Société d'utilité publique constituirte sich als internationales Comité, und errichtete die „internationale Agentur“ zu Basel, welche Auskünfte über Vermisste zu ertheilen und die von allen Seiten zuströmenden Unterstützungen an beide Parteien abzugeben hatte. Ein besonderes „Hilfscomité für Kriegsgefangene“, sowie eine „internationale Anstalt zur Beschaffung künstlicher Gliedmassen“ griffen unterstützend ein. Zum Dienste auf dem Kriegsschauplatze meldeten sich 146 Ärzte und 40 Studenten der Medicin. Im Jänner und Februar 1871 bestand eine schweizerische Ambulanz in Pruntrut, welche die südlich von Belfort etablirten Lazarethe unterstützte.

Der niederländische Hilfsverein errichtete und unterhielt große Lazarethe sowohl in Deutschland (Trier, Saarbrücken, Düsseldorf, Wesel, Neuwied, Mannheim), als auch in Frankreich (Versailles, La Chapelle, Havre, Bordeaux, Lille) und sandte außerdem reiche Beihilfen an Geld und Material.

Luxemburg lieferte 63 reiche Transporte an die Lazarethe um Metz und Sedan und an die verarmten Bewohner des Kriegsschauplatzes. Über 20 Ärzte widmeten sich den Verwundeten beider Parteien.

Der belgische Hilfsverein unterhielt zahlreiche Lazarethe, stellte Personal und Material für die Lazarethe zu Saarbrücken und Trier bei und theilte aus der Filiale Aachen des Centralmagazins zu Brüssel die umliegenden Spitäler und Gefangenendepots mit Beihilfen.

In Österreich bildete sich in Wien ein deutsches Hilfscomité, welches nebst Spenden 4 berühmte Chirurgen (darunter Billroth) und barmherzige Schwestern auf den Kriegsschauplatz entsendete. Der österreichische patriotische Hilfsverein stellte gleichfalls je zwei hervorragende Chirurgen den kriegführenden Parteien zur Verfügung. Der nach Frankreich entsendete Baron Mundy richtete in St. Cloud eine Ambulanz ein. Auch der Hilfsverein für Böhmen sandte Geld und Material zu beiden Parteien.

In Großbritannien entstanden deutsche Comités, welche im Vereine mit dem britischen nationalen Verein zur Pflege Verwundeter etc.

Dritter Theil.

Morbidität und Mortalität.

Wie hoch sich die Verluste der französischen Armeen an Todten, Vermissten, Verwundeten und Erkrankten in dem Kriege 1870—1871 belaufen haben mögen, darüber sind genauere Daten ebensowenig vorhanden, wie über den gesammten Sanitätsdienst überhaupt. Die Unzulänglichkeit des Sanitätspersonals, die rasche Aufeinanderfolge der Niederlagen, die hiedurch und durch die dem Sturze des Kaiserreiches folgenden politischen Umwälzungen verursachte allgemeine Verwirrung — alle diese Momente lassen es begreiflich erscheinen, dass genaue, fortlaufende Aufzeichnungen über Morbidität und Mortalität nicht geführt werden konnten, wie denn überhaupt der ungünstige Ausgang des Krieges die empfindlich getroffene Nation abhielt, ausführliche, authentische Berichte über diesen Feldzug — einzelne Episoden ausgenommen — der Öffentlichkeit zu übergeben.

Wenn man den Angaben Chenu's glauben darf, so hätte sich der Gesamtverlust der französischen Landmacht auf 606.961 Mann belaufen. Diese Summe vertheilt sich folgendermaßen:

Gefallen, vermisst, gestorben	136.540 Mann.
Verwundet (mit Ausschluss der Gefallenen und Gestorbenen)	131.000 "
Erkrankt (mit Ausschluss der Gestorbenen)	339.421 "
Zusammen	606.961 Mann.

Derselbe Autor meint, die Franzosen hätten durch Krankheiten und infolge von Wunden mehr Menschen verloren als die Deutschen, und erklärt dies durch die Verschiedenheit der hygienischen Lage. Der Feind, sagt er, hatte alle Communicationen mit Deutschland offen, er bezog von dort Lebensmittel, außer denen, die er requirirte, Kleider, Schuhe, kurz die ganze Verpflegung; er wurde nicht, wie die Franzosen, durch die Blattern decimirt, er evacuirte seine Spitäler nach Bedarf und ließ sie nicht an Überfüllung leiden, außer wenn seine Verwundeten momentan die Räume der französischen temporären Spitäler mit benützen mussten.

Was war aber, fragen wir, die Ursache der misslichen hygienischen Lage der Franzosen? Die mangelhafte Heeresverwaltung überhaupt und die mangelhafte Sanitätsorganisation insbesondere. Auch ihnen standen ja die Communicationen mit vielen vom Kriege nicht betroffenen Theilen ihres reichen Landes offen und war ihnen die Möglichkeit geboten, ihre Armeen und Festungen rechtzeitig mit allen erforderlichen Bedürfnissen

Was die verschiedenen Arten von Verwundungen anbelangt, so traten die Verwundungen durch blanke Waffen gegenüber den Schussverletzungen weit in den Hintergrund. Bei 98.233 Verwundungen, für welche bestimmte Angaben vorliegen, waren 96.437 (981‰) Schusswunden, 551 (6‰) Hieb- und 1245 (13‰) Stichwunden. Unter den Schusswunden sind 916‰ durch Gewehrprojectile, 84‰ durch Artilleriegeschosse verursacht. Schussfracturen und Knochenschüsse zeigen eine Häufigkeit von 232‰ gegenüber 768‰ Weichtheilschüssen. Abreißungen ganzer Extremitäten wurden in 51 Fällen beobachtet. Unter 64.877 Todten und Verwundeten sind 5984 mit mehreren (an einem Tage erhaltenen) Verletzungen gezählt worden, darunter 594 Officiere.

Über den Ausgang der Verwundungen ist Folgendes zu bemerken: Von sämmtlichen 116.821 Verwundeten waren 17.255 am Schlachtfelde gefallen = 22‰ K.; 11.023 Mann sind später ihren Verwundungen erlegen = 14‰ K., und 88.543 Verwundete wurden geheilt = 112‰ K.

In ‰ der Gesamtzahl der Verwundeten ausgedrückt, sind 148‰ auf dem Schlachtfelde gefallen, 94‰ später gestorben, daher zusammen 242‰ gefallen und gestorben; 758‰ der Verwundeten wurden geheilt.

Von je 100 ärztlich behandelten Verwundeten (nach Abzug der Gefallenen) wurden 89 geheilt und 11 starben.

Erkrankungen. Während des ganzen Kriegsjahres giengen den deutschen Lazarethen 475 000 erkrankte Mannschaften der mobilen deutschen Heere zu = 603‰ der durchschnittlichen Kopfstärke. Specieell beim preußischen Contingente betrug der Zugang an Lazarethkranken im Kriegsjahre 591‰ K. gegen 495‰ K. im Mittel der Friedensjahre 1869—1872. Demnach überstieg der Kriegszugang den Friedenszugang nur um $\frac{1}{5}$ der durchschnittlichen Höhe des letzteren. Dass jedoch die Zahl der Schwerkranken eine viel größere war als im Frieden, wird, außer durch die Sterblichkeit, schon durch die Höhe des durchschnittlichen täglichen Krankenstandes und durch die Verpflegungsdauer unverkennbar bewiesen.

Während der durchschnittliche tägliche Bestand an Lazarethkranken bei der preußischen Friedensarmee im Mittel der Jahre 1867—72 nur 28‰ K. betrug, erhöhte sich derselbe bei der mobilen Armee, einschließlich der Verwundeten, während des ganzen Feldzuges auf 73‰ K., während der eigentlichen Kriegsperiode (1. August 1870 bis 31. Jänner 1871) sogar auf 86‰ K. Die Verpflegungsdauer eines Lazarethkranken belief sich im Frieden auf 20, im Kriege (einschließlich der Verwundeten) auf 45 Tage. Diese bedeutende Zunahme sowohl des Durchschnittsbestandes als auch der Behandlungsdauer fällt ohne Zweifel zum großen Theile den Krankheiten zur Last, da die Verwundungen, welche nur 15·6‰ des gesammten Lazarethzuganges ausmachten, das Ergebnis nicht so wesentlich zu beeinflussen vermochten. Hierbei ist noch zu bemerken, dass im deutsch-französischen Kriege an manchen Stellen, besonders bei der Cernirungsarmee vor Paris, die Behandlung bei der Truppe sehr häufig auch auf solche Fälle ausgedehnt wurde, die unter anderen Umständen den Lazarethen überwiesen zu werden pflegen. Bei den bayrischen Truppen, wo die Behandlung bei der Truppe mehr beschränkt war, erreicht demgemäß das Verhältnis der Lazarethkranken die Ziffer von 740‰ K.

nicht nur häufiger waren, sondern auch einen schwereren Charakter zeigten als im Frieden.

Unter den Infektionskrankheiten haben drei in dem Kriege 1870/71 eine seuchenartige Verbreitung erlangt: Pocken, Typhus und Ruhr.

Die Pocken verursachten während des ganzen Kriegsjahres bei den Mannschaften 4835 Erkrankungen ($\approx 6.1\text{‰}$ K. $\approx 10.2\text{‰}$ M.) mit 278 Todesfällen ($\approx 59\text{‰}$ der Behandelten), hatten aber für die Gesamtmorbidität und Mortalität der deutschen Armee keine wesentliche Bedeutung. Trotzdem ist diese Seuche wegen ihrer durch den Krieg und insbesondere durch die französischen Kriegsgefangenen verursachten großen Verbreitung in der Bevölkerung Deutschlands als die eigentliche Kriegsseuche des Feldzuges 1870/71 aufzufassen. Die relative Immunität der deutschen Armee muss als großartiger Erfolg zweckentsprechender Prophylaxe (Zwangsimpfung) anerkannt werden. — Die Epidemie erreichte ihren Höhepunkt im Winter und griff stärker bei den marschierenden als bei den lagernden Heeresteilen um sich.

Die typhösen Erkrankungen forderten die größte Zahl der Opfer: 73.396 Erkrankungen bei der Mannschaft ($\approx 93.1\text{‰}$ K. $\approx 154.4\text{‰}$ M.) mit 8789 Todesfällen ($\approx 120\text{‰}$ der Behandelten). Unter typhösen Erkrankungen sind hier nur Formen des Unterleibstypus verstanden; denn Flecktyphus blieb trotz der Gefahr der Einschleppung sowohl von den östlichen preußischen Provinzen, als auch von Algier her den deutschen Heeren ganz fern. Der Höhepunkt der Epidemie fiel dem Orte nach in die Einschließungszone um Metz, der Zeit nach in den October 1870. Eine Verschleppung nach Deutschland fand nicht statt.

Die Ruhr verursachte bei der Mannschaft 38.652 Erkrankungen ($\approx 49.0\text{‰}$ K. $\approx 81.3\text{‰}$ M.) mit 2380 Todesfällen ($\approx 62\text{‰}$ der Behandelten) und nimmt so hinsichtlich ihrer Bedeutung die Mitte zwischen Typhus und Pocken ein. Das Maximum der Seuche fiel in den September 1870 (nur bei der Armee vor Metz erst in den October); im November war sie als Epidemie überall erloschen. Eine Einschleppung nach Deutschland fand trotz der zahlreichen mit Ruhr behafteten französischen Kriegsgefangenen nicht statt.

Von anderen Infektionskrankheiten sind zu erwähnen: nur des klinischen Interesses wegen die Genickstarre (Meningitis cerebrospinalis, 124 Erkrankungen mit 84 Todesfällen); Cholera nostras (17 Erkrankungen mit 12 Todesfällen); Diphtherie (174 Erkrankungen mit 24 Todesfällen), endlich Wechselfieber, das bei Mannschaften 8334 Erkrankungen ($\approx 8.7\text{‰}$ K. $\approx 14.5\text{‰}$ M.) ohne einen Todesfall verursachte. Im Vergleiche zur Friedensmorbidität (32.8‰ K. $\approx 24.3\text{‰}$ M.) zeigte diese Krankheit gerade im Kriegsjahre bei der preußischen Armee einen Abfall (8.5‰ K. $\approx 14.4\text{‰}$ M.), während die badischen Truppen während der Belagerung von Straßburg auffallend viele Wechselfieber-Erkrankungen aufzuweisen hatten.

Von sonstigen Krankheiten kam Scorbut nur vereinzelt vor. Schwere Fälle von Hitzschlag sind trotz der heißen Witterung im Juli und August 1870 und der großen Märsche relativ wenig (75) in Lazarethbehandlung gekommen. Rheumatische Erkrankungen kamen bei Mannschaften 46.008 ($\approx 58.4\text{‰}$ K. $\approx 96.8\text{‰}$ M.) mit 73 Todesfällen vor, und zwar häufiger bei marschierenden als bei lagernden Armeen. Das Maximum mit Bezug auf die Kopfstärke fiel im

Ruhr 3323 Mann = 11·1‰ K. Gestorben sind an Pocken 162, an Typhus 766, an gastrischem Fieber 26 und an Ruhr 107 Mann.

In den Friedensjahren 1869—1872 betrug der Lazarethzugang bei der preußischen Armee 495·2‰ K., die Mortalität 5·7‰ K. Die Erhöhung beider Verhältniszahlen während des Kriegsjahres rührt zum Theile davon her, dass aus den mobilen Lazarethen Reconvalescirende Ersatztruppen zugetheilt wurden, wo sie dann oft neuerdings in Lazarethpflege gelangten und als Neuerkrankte gerechnet wurden. Abgesehen davon war der Gesundheitszustand bei der immobilen Armee im Kriegsjahre ein relativ günstiger, wenn man bedenkt, dass sowohl die Zusammensetzung dieser Armee (rasch auszubildende Recruten, minderkräftige Reservisten und Landwehrmänner), als auch die angestrenzte Dienstleistung (Wachdienst bei den Kriegsgefangenen neben dem Garnisonsdienst) einer Erhöhung der Morbidität und Mortalität förderlich waren.

Zum Schlusse erübrigt uns noch, der Verluste des deutschen Sanitäts-corps, welches in diesem Kriege so anerkannt Vorzügliches geleistet hatte, zu gedenken.

Von sämmtlichen 4062 bei der mobilen deutschen Armee befindlichen Ärzten sind: gefallen oder an Wunden gestorben 11 = 2·7‰ K.; an Krankheiten gestorben 55 = 13·5‰ K., darunter 25 = 6·1‰ K. an Infectiouskrankheiten (davon 2 an Pocken, 15 an Typhus, 6 an Ruhr); verwundet (einschließlich der Gefallenen) 66 = 16·2‰ K.; erheblich erkrankt (einschließlich der Gestorbenen) 538 = 132·4‰ K., darunter 139 = 34·2‰ K. an Infectiouskrankheiten (15 an Pocken, 64 an Typhus, 55 an Ruhr); invalidisirt infolge des Feldzuges 356 = 87·6‰ K. — Bei der im mobilen Armee starben während des Kriegsjahres 19 Ärzte.

Sanitäts-Geschichte
des
osmanisch-türkischen Krieges 1877-78
in
Bulgarien und Armenien.

Bearbeitet von

Dr. Paul Myrdacz,

k. und k. Stabsarzt, ständigem Mitgliede des Militär-Sanitäts-Comité.

Mit 1 Kartenskizze als Beilage und 2 Kartenskizzen im Texte.

WIEN.
Verlag von Josef Šafář.
1898.

Alle Rechte vorbehalten.

Inhalt.

	Seite
I. Die Kriegsschauplätze	1
II. Die Streitkräfte und deren Sanitätsverfassung	5
III. Der Sanitätsdienst im Anschluss an die militärischen Operationen	14
A. Auf dem europäischen Kriegsschauplatze	14
1. <i>Übergang über die Donau und Vorstoß über den Balkan</i>	15
2. <i>Erstürmung von Nikopol, 15. Juli 1877</i>	19
3. <i>Erste Schlacht bei Plewna, 20. Juli 1877</i>	20
4. <i>Zweite Schlacht bei Plewna, 30. Juli 1877</i>	22
5. <i>Vertheidigung des Šibka-Passes</i>	28
6. <i>Ereignisse in Ostbulgarien</i>	31
7. <i>Ereignisse bei Plewna bis zum Falle der Festung</i>	36
8. <i>Der zweite Balkan-Übergang</i>	47
9. <i>Ereignisse in der Dobrudža. — Ende des Feldzuges und Demobilisirung</i>	51
B. Auf dem asiatischen Kriegsschauplatze	53
Bemerkungen über den Sanitätsdienst in der ersten Linie	59
IV. Der Sanitätsdienst im Hinterlande	67
1. <i>Die zeitweiligen Kriegshospitäler der Donau-Armee</i>	67
2. <i>Stabile Sanitätsanstalten in Russland</i>	82
3. <i>Sanitätsanstalten im Rücken der rumänischen Armee</i>	83
4. <i>Die Kriegshospitäler und stabilen Spitäler der Kaukasus-Armee</i>	85
5. <i>Evacuation der Kranken und Verwundeten der Donau-Armee</i>	87
6. <i>Evacuation der rumänischen Armee</i>	98
7. <i>Evacuation der Kaukasus-Armee</i>	98
8. <i>Assanirung des Kriegsschauplatzes</i>	99
V. Freiwillige Sanitätspflege	104
VI. Morbidität und Mortalität	109
A. <i>Donau-Armee</i>	109
B. <i>Kaukasus-Armee</i>	116

Kartenskizze 1: Umgebung von Plewna	21
2: Kriegsschauplatz in Armenien	53

Beilage:

Übersichtskarte des Kriegsschauplatzes in Bulgarien.

Quellen.

v. Horsetzky, Die wichtigsten Feldzüge der letzten 100 Jahre. Wien 1888.

v. Sarauw, Der russisch-türkische Krieg 1877—1878. Leipzig 1878.

Bamberg, Geschichte der orientalischen Angelegenheit. Berlin 1892.

Koslow, Wojenno-medicinskij otčet po dunajskoj armii za wojnu s Turcijeju 1877—1878 gg. St. Petersburg 1885—1886.

Koslow, Wojenno-medicinskij otčet po kawkazskoj armii za wojnu s Turcijeju 1877—1878 gg. St. Petersburg 1884.

Koslow, Compte-rendu du service de santé militaire pendant la guerre de Turquie de 1877—1878. St. Petersburg 1887.

Pirogow, Das Kriegs-Sanitätswesen und die Privathülfe auf dem Kriegsschauplatze 1877—1878. Aus dem Russischen von W. Roth und A. Schmidt. Leipzig 1882.

Köcher, Das Sanitätswesen bei Plewna. II. Theil. St. Petersburg 1880.

Erismann, Die Desinfectionsarbeiten auf dem Kriegsschauplatze der europäischen Türkei während des russisch-türkischen Krieges 1877—1878. München 1879.

Knorr, Das russische Heeres-Sanitätswesen während des Feldzuges 1877—1878. Hannover 1883.

Knorr, Entwicklung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens. Hannover 1880.

Grimm, Der russisch-türkische Feldzug 1877—1878. Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1879.

Unterberger, Die Dobrudža während des russisch-türkischen Feldzuges 1877—1878. Ebenda 1879.

Camerer, Generalbericht über die Thätigkeit der nach Rumänien beurlaubt gewesenen kgl. preußischen Militärärzte. Ebenda 1878.

Deutsche militärärztliche Zeitschrift 1877, 1879, 1880, 1881, 1882, 1885.

und Augustsonne versengt gar bald das frische Grün und erst nach den herbstlichen Regengüssen brechen neue Triebe hervor, jedoch nur um durch die nun hereinbrechende rauhe Witterung sofort wieder gehemmt zu werden. Um diese Zeit sind auch die über die Lettenschicht hinziehenden, meist kunstlosen Wege grundlos und die Communicationen zuweilen ganz unterbrochen.

Eine eigenthümliche Gegend ist die zwischen Seeküste und der nordwärts abbiegenden Donau gelegene Dobrudža, eine Kalksteinplatte, über der eine 1—2 m dicke Humusschicht liegt. Im Norden derselben erheben sich die Höhenzüge von Mačín, Beš-Teke und Babadagh bis zu 400 m und darüber; die mittlere und südliche Region ist einförmig welliges Terrain, mit mangelhafter Bewässerung und demzufolge auch sehr dünner Bevölkerung. Weit und breit ist kein Baum noch Strauch zu sehen. Überhaupt besitzt die ganze bulgarische Tiefebene bis gegen Widdin sehr wenige Wälder, und größere Bäume sind meist nur einzelnstehend zu sehen. Den Hauptreichthum der etwa 2 Mill. zählenden Bevölkerung bildet die Viehzucht, doch wird auch Ackerbau fleißig, wenngleich mit primitiven Mitteln, betrieben und liefert reichlichen Ertrag. Als Zugthiere dienen meist Ochsen und Büffel.

Die Bergregion Bulgariens zeigt tiefe Thalsenkungen und Kessel. Bemerkenswert ist das Hochthal von Sofia, das von der Trajanspforte bis zum Pass von Šarkoj reichend, bei ca. 60 km Länge 7—15 km in der Breite mißt und durch ein rauhes, unbeständiges Klima sich auszeichnet. Zwischen dieser Thalsenkung und dem Schwarzen Meere streicht von West nach Ost der Balkan hin, dessen höchste Gipfel im Chodža-Balkan, zwischen den Quellen der Jantra und der Ebene von Philippopol, bis zu 2000 m ansteigen. Dieser eigentliche Balkan ist mit hochstämmigen Wäldern bedeckt, sehr wenig angebaut, dünn bevölkert, unwegsam und öde. Bei Sofia und im Maricathale südlich des Balkan sind Wälder fast gar nicht vorhanden, an Holz ist großer Mangel, mit Stroh vermischter Viehmist dient den ärmeren Einwohnern, den Reichen zugeführte Holzkohle als Brennmaterial.

Weiter südwärts gegen Konstantinopel und das Marmarameer sieht man ein von Hügeln durchzogenes Land mit vielen Sümpfen. Wälder fehlen gänzlich, der Graswuchs auf den Höhen ist spärlich, der graue Fels schaut überall hervor. In den Dörfern hingegen finden sich prächtige Bäume und reichliche Producte der südlichen Flora. In der Umgebung der größeren Städte wird Gartenbau und Gemüsezuucht fleißig und mit lohnendem Ertrag geübt.

Die Dörfer und Städte Bulgariens und Rumeliens, sowie in der Umgebung Konstantinopels sind meist an einem Abhange, selten im Thale angelegt. Durch den weißen Anstrich der Häuser, die von Bäumen umringt sind, bietet der kleinste Ort von fern gesehen einen hübschen Anblick. In den Dörfern sind die Häuser meist eingeschößig aus Holzfachwerk mit Lehm oder einfach aus Lehm gebildet. Meist liegen je ein bulgarisches und ein türkisches Dorf nebeneinander. In den letzteren sind, da die Frauen nicht auf der Straße erscheinen dürfen, zwischen den Nachbarhäusern Verbindungsgänge angelegt, während hingegen bei den Bulgaren jeder Hof von den Nachbarn durch einen 3—4 m hohen Zaun geschieden ist. Die größeren Ortschaften haben durchwegs enge Straßen. Die Wohnungen der Dorfleute bestehen in der Regel aus zwei Räumen, deren einer als Küche, der andere als Wohn- und Schlafraum

Quellen mittelst zweirädriger, von elenden Kleppern oder Eseln gezogener Wasserwagen zuführen. — Das Verkehrswesen war damals noch wenig entwickelt. Die Hauptverkehrsader war die Donau, da Getreide und Vieh, die wichtigsten Ausfuhrartikel, nur auf ihr mit Nutzen exportirt werden können. Die Schließung dieser großen Wasserstraße während des Krieges hat das Land empfindlich getroffen. Die das Land von Ost nach West durchziehende Eisenbahn konnte keinen Ersatz bieten, da sie nur ein Geleise und wenige kleine Bahnhöfe hatte und zudem die einzige Etappenstraße für die russische Feldarmee bildete. Auf ihr bewegten sich alle Kriegs-, Personal- und Materialtransporte zu und von der Armee, und wenn daneben auch noch der gewöhnliche Friedensverkehr in beschränktem Maße wenigstens aufrecht erhalten werden konnte, so hat die Bahn damit Großartiges geleistet. An ihren Endpunkten häuften sich freilich die Güter bergehoch an, darunter auch viele Liebesgaben des Auslandes für die Opfer des blutigen Krieges. Ähnliches geschah bald auch in Kronstadt, als der Versuch gemacht wurde, die Poststraße Kronstadt—Plojești mit in den Verkehr zu ziehen. Diese Poststraße und die längs der Eisenbahn ziehende Chaussée waren die einzigen nennenswerten Kunststraßen im Lande, aber schon im Herbst 1877 kaum als solche zu erkennen. Gleich zerfahren waren auch die kurzen Seitenstraßen, gar nicht zu reden von den gewöhnlichen Feldwegen, welche die Verwundetentransporte oft benützen mussten, um die Eisenbahn zu erreichen.

Ganz anders geartet war der Kriegsschauplatz in Asien. Armenien, als triplex confinium zwischen Russland, Türkei und Persien getheilt, bildet eine mächtige, über die umgebenden Länder inselartig emporragende Hochlandsmasse, deren Inneres 800—2000 *m* über dem Meere gelegene weidenreiche Hochebenen einnehmen, auf denen sich theils isolirte Kegelberge vulkanischen Ursprungs, theils lange Plateauketten erheben. In der nördlichen, als Kriegsschauplatz in Betracht kommenden Hälfte sind die Hochebenen von Bajazet, Erzerum (1863 *m*), Kars, Achalzich und Eriwan (984 *m*) zu bemerken. Die merkwürdigsten Kegelberge erheben sich auf der Hochebene von Eriwan: der große Ararat (5156 *m*), der kleine Ararat und der Allaghes (4095 *m*). Die Ränder des armenischen Hochlandes fallen nach allen Seiten in tiefer liegende Landschaften ab. Der Nordrand insbesondere senkt sich zu den Ebenen des Kur und Rion, aus welchen zwei Hauptcommunicationen ins Hochland führen: die eine von Tiflis über Achalzich nach Kars, die andere von Tiflis nach Alexandropol und Eriwan. Der Abfall des Westrandes nach dem Schwarzen Meere zu wird durch mehrere Gebirgsstufen vermittelt.

Die Hochebenen Armeniens haben im allgemeinen ein rauhes Klima: lange, strenge Winter und kurze Sommer mit heißen Tagen und kalten Nächten. Indessen wird das Klima durch die Verschiedenheit der absoluten Höhe bedeutend modificirt, so dass z. B. in den milden Fluren von Eriwan, wenn auch zuweilen noch im April Schnee fällt, doch schon Obst und Wein, ja Reis und Baumwolle gedeihen, was bei Erzerum gänzlich ausgeschlossen ist. Ein charakteristischer Zug des Klimas besteht in den scharfen Gegensätzen feuchter Luftschichten von verschiedenen Temperaturen und in der häufigen Ausgleichung derselben durch heftige Gewitter.

Die Wohnungen der Armenier sind dem langen, harten Winter angepasst und haben in den Städten möglichst wenige Öffnungen, da

Verbindung zwischen Verbandplatz und Gefechtslinie einzurichten und zu unterhalten; 2. für die Labung der auf den Verbandplatz geschafften Verwundeten und deren Betheilung mit reiner Wäsche zu sorgen; 3. die Verwundeten zu sortiren und darauf zu achten, dass sie genau untersucht und verbunden werden; 4. eine systematische Rückbeförderung der Verwundeten zu organisiren, und endlich 5. zu entscheiden, welche Verwundete als untransportabel zurückzuhalten sind.

Weiter waren normirt: für jedes Infanterie-Regiment 4 Ärzte, für jedes Cavallerie-Regiment, jede Artillerie-Brigade, jedes Schützen- oder Sapeur-Bataillon 2 Ärzte.

Das Sanitätshilfspersonal gliederte sich in *a*) Officiere und Oberbeamte der Spitalsökonomie, *b*) Feldscherer, *c*) Krankenträger (bei Divisionslazarethen), *d*) Unterbeamte der Spitalsökonomie, und *e*) Trainmannschaft.

Mit Verbandzeug waren nur die Feldscherer, nicht aber die combattante Mannschaft versehen. Die sogenannten medicinischen Feldscherer trugen eigene Verbandtaschen mit den nothwendigsten Arzneien, Instrumenten und Verbandzeug für 10 vollständige Verbände, während die Compagnie- (Escadrons-, Batterie-) Feldscherer mit Verbandtornistern, bzgsw. Verband-Satteltaschen zu 50 Normalverbänden ausgerüstet waren. — Außerdem hatten an Verbandmaterial mit sich zu führen: jedes Infanterie-Regiment 1250 Normalverbände und einen halbjährigen Vorrath an medicinischen und chirurgischen Hilfsmitteln für 3000 Mann; jedes Cavallerie-Regiment und selbständige Bataillon, sowie jede Artillerie-Brigade 416 Normalverbände mit einem halbjährigen Vorrath an den genannten Hilfsmitteln für die etatmäßige Stärke.

Zu den Feld-Sanitätsanstalten gehören zuerst die Truppenlazarethe. Es soll sich nämlich im Kriege bei allen größeren Truppenabtheilungen das erforderliche Material vorfinden zur Errichtung selbständiger Lazarethe, und zwar für 12 Betten bei jedem Infanterie- und Sapeur-Bataillon und jeder Artilleriebrigade, 4 Betten bei jedem Artilleriepark und Pontonhalbbataillon, 3 Betten bei jeder selbständigen Escadron. Auf diese Art verfügte eine Infanterie-Division über 156—180 Betten bei der Truppe. Die Truppenlazarethe hatten im Kriege die Bestimmung: 1. während des Marsches die Marschunfähigen mitzuführen, 2. bei längerem Aufenthalte der Truppen an einem Orte sich temporär zu etabliren, und 3. während der Schlacht am Verbandplatze mitzuwirken, eventuell besondere Verbandplätze (vordere Verbandplätze) anzulegen.

Zu diesem Zwecke waren die Truppen mit Sanitätsfuhrwerken ausgestattet, und zwar waren normirt: für ein Infanterie-Regiment 4—5 Krankenwagen und 2 Apotheken- (d. i. Sanitätsmaterial-) Wagen; für ein Cavallerie-Regiment 1 Krankenwagen und 2 Apothekenwagen; für ein Schützen- oder Sapeur-Bataillon je 1 Kranken- und Apothekenwagen; für eine Batterie 1 Krankenwagen.

Das nächstfolgende Glied der Sanitätsanstalten bilden die mobilen „Divisionslazarethe“. Ihre Bestimmung ist: *a*) die während der Märsche Erkrankten zu pflegen und sie in die nächsten zeitweiligen Kriegs- oder stabilen Hospitäler zu transportiren; *b*) die Verwundeten vom Schlachtfelde aufzunehmen, ihnen sofort Hilfe angedeihen zu lassen, die transportablen ungesäumt in die nächsten Hospitäler zu befördern, die nicht Transportfähigen bis zur Übergabe an die zeitweiligen Kriegshospitäler zu behandeln, und *c*) den Krankentransport zwischen den

gebracht werden. — Chef des Spitals ist ein Stabsofficier, welcher bei der Etablierung durch den Stabschef der Armee hiezu ernannt wird.

Die Anzahl der zu mobilisirenden Kriegshospitäler wird bei Beginn des Feldzuges vom Kriegsministerium im Einvernehmen mit dem Höchstcommandirenden festgesetzt. Als Bedarfsnorm für den Beginn gilt ein Bett für je 8 Mann der Truppen, wobei jedoch die in den ständigen Spitälern des Armeerayons vorhandenen Betten mit einzurechnen sind.

Die zeitweiligen Kriegshospitäler werden nach Maßgabe der Entfernung der Truppen von der Basislinie und nach sonstiger Nothwendigkeit in drei Linien aufgestellt. Die unmittelbar hinter den Truppen befindlichen Kriegshospitäler bilden die erste Linie. Zwischen den Linien der zeitweiligen Kriegshospitäler und den nächsten stabilen Spitälern wird ein regelmäßiger Krankentransport eingerichtet mit allen Mitteln, welche der Höchstcommandirende zu seiner Verfügung hat. Der Train der Kriegshospitäler ist nach deren Etablierung dazu bestimmt, die Kranken und Verwundeten bis zur nächsten Hospitallinie oder bis zu den nächsten Punkten der Eisenbahn oder anderer Verkehrswege behufs weiterer Rückbeförderung zu transportiren. Auch kann dieser Train zur Verstärkung der Transportmittel der Divisionslazarethe verwendet werden. Wenn bei großer Entfernung die Überführung der Kranken aus einer Linie der Spitäler in die andere nicht in einem Tagmarsche der Wagencolonnen zu bewerkstelligen wäre, so kann der Hospitalinspector nach Einvernehmen mit dem Feldmedicinalinspector zwischen den einzelnen Linien Kriegshospitäler, auch sectionsweise, als Etapenspitäler einschalten.

Der Stand eines zeitweiligen Kriegshospitals umfasst: 1 Officier als Chef, 10 Ärzte, 18 Feldscherer, 4 Apothekenbeamte, 6 Apothekenfeldscherer, 2 Priester, 18 ökonomische Beamte und Schreiber, 138 Mann zur Krankenbedienung, 11 Aufsichtsunterofficiere, 39 Professionisten, 56 Trainsoldaten, zusammen 313 Mann.

Zu den unbeweglichen Sanitätseinrichtungen gehören die bei Ausbruch des Krieges der Feldarmee zu überweisenden stabilen Militärspitäler, die Etapenspitäler und die im Bedarfsfalle zu benützenden Civilheilanstalten.

Für den Sanitätsdienst während einer Schlacht war Folgendes vorgeschrieben: Schon vor der Schlacht ist das Terrain rechtzeitig zu recognosciren und zu bestimmen, an welchen Punkten die Verbandplätze und die zeitweiligen Kriegshospitäler zu etabliren sind. In der Nähe der Verbandplätze sind die Trains so vieler Hospitäler zusammenzuziehen, als nothwendig erscheint, um den Krankentransport zu bewältigen. Falls die verfügbaren Transportmittel ungenügend wären, so werden sie verstärkt durch die leeren Wagen der Proviantcolonnen, durch requirirte Wagen der Einwohner umliegender Ortschaften und alle Mittel, welche geeignet sind, das Aufsammeln und Fortschaffen der Verwundeten in die nächsten zeitweiligen Kriegshospitäler zu beschleunigen.

Eines oder mehrere Divisionslazarethe (event. Kriegshospitäler) sind hinter der Schlachtlinie außer Geschützschussweite, möglichst in der Nähe von Wasser, in Zelten zu etabliren; sie bilden den Hauptverbandplatz, auf welchen die Verwundeten geschafft werden. Wenn die Schlachtlinie weit vorrückt, so können innerhalb des Zwischenraumes kleinere Hilfsverbandplätze errichtet werden. Speise und Trank für die

für 84 zeitweilige Kriegshospitäler erlagen bereits seit 1868 in den Intendantur-Depots der 6 inneren Militärbezirke, und zwar für die Kriegshospitäler Nr. 1—12 in St. Petersburg, Nr. 13—27 in Dünaburg, Nr. 28—42 in Brest-Litowsk, Nr. 43—57 in Kiew, Nr. 58—72 in Kremenčug, Nr. 73—84 in Moskau.

Im August 1876 erfolgte die Einberufung von 227.548 Reservisten in die Sammelpunkte von 44 Gouvernements. Am 1. November erfloss der Mobilisirungsbefehl für die Truppen der Militärbezirke Kiew, Odessa, Charkow und einiger Theile der Militärbezirke Moskau, Wilna, Kazan und des kaukasischen Militärbezirkes. Gleichzeitig wurden mobilisirt im Kiewer Bezirke 15, im Odessaer Bezirke (Kremenčug) ebenfalls 15 zeitweilige Kriegshospitäler à 630 Betten, ferner wurden im kaukasischen Militärbezirke 23 Locallazarethe mit zusammen 819 Betten eröffnet und die Formirung von 28 zeitweiligen Kriegshospitälern à 210 Betten beschlossen. Mitte November war die Mobilisirung der „Donauarmee“ und der „Kaukasusarmee“ vollendet.

Die Donauarmee sammelte sich bei Kišenew. Dieselbe hatte am 1. Jänner 1877 folgende Ordre de bataille:

Höchstcommandirender: Großfürst Nikolaus.

Feldhospitalinspector: Generalmajor Kosinski.

Feldmedicinalinspector: Dr. Priselkow. Denselben stand nebst seiner Kanzlei eine Personalreserve zur Verfügung, bestehend aus: 20 Ärzten, 5 Veterinären, 5 Pharmaceuten, 40 Feldscherern. — Hauptquartier in Kišenew.

8. Corps in Kišenew mit der 9. und 14. Infanterie- und 8. Cavallerie-Division; Divisionslazarethe Nr. 9 und 14.

9. Corps in Balta mit der 5. und 31. Infanterie- und 9. Cavallerie-Division; Divisionslazarethe Nr. 5 und 31.

11. Corps in Bender mit der 11. und 32. Infanterie- und 11. Cavallerie-Division; Divisionslazarethe Nr. 11 und 32.

12. Corps in Orgjejew mit der 12. und 33. Infanterie- und 12. Cavallerie-Division; Divisionslazarethe Nr. 12 und 33.

Hiezu außer Corpsverband: 1 Schützenbrigade, 2 Sapeurbrigaden, 60 Sotnien Don'sche Kasaken etc., ferner 30 zeitweilige Kriegshospitäler à 630 Betten und 1 bewegliche Feldapotheke als Reserve- und Vorrathsanstalt.

Die bisher genannten Truppen führten die Bezeichnung „operirende Armee“ und hatten insgesamt einen Stand von 196.700 Mann.

Dem Höchstcommandirenden wurden ferner unterstellt die Truppen des Odessaer Militärbezirkes zum Schutze des Schwarzen Meeres, bestehend aus dem

7. Corps in Odessa, mit der 15. und 36. Infanterie- und 7. Cavallerie-Division; Divisionslazarethe Nr. 15 und 36;

10. Corps in Simferopol mit der 10. und 34. Infanterie- und 10. Cavallerie-Division (keine Feldlazarethe). — Gesamtstand dieser Truppen 72.890 Mann.

Als „Armeereserve“ standen im Kiewer Militärbezirke die 1., 17., 18. und 35. Infanterie-Division mit je 1 Divisionslazareth gleicher Nummer, 1 Schützenbrigade, 4 Artilleriebrigaden, Kasakentruppen mit einem Gesamtstande von 73.227 Mann. — Totale der „Donauarmee“: 342.817 Mann.

Im Laufe des Jahres 1877 wurden ferner im kaukasischen Militärbezirke mobilisirt die Infanterie-Divisionen Nr. 20, 21 und 38 mit ihren Divisionslazarethen, 50 zeitweilige Kriegshospitäler (Nr. 29—78) à 210 Betten und 5 mobile Feldapotheken. Außerdem wurde, wie erwähnt, die Reserve-Infanterie-Division Nr. 3 der Kaukasusarmee zugewiesen. Nach diesen Verstärkungen zählte diese Armee am 1. Jänner 1878: 264.481 Mann.

Für die im Jahre 1878 angeordneten Mobilisirungen wurden 341.115 nichtactive Mannschaften einberufen. Außerdem wurden als Ersatz für Verluste durch Krankheiten und Verwundungen nachgesendet: im Jahre 1877 der Donauarmee 74.341, der Kaukasusarmee 15.835 Mann, im Jahre 1878 der ersteren 56.891, der letzteren 16.080 Mann. Die Totalsumme dieser Ersatznachschiebe betrug sonach 163.147 Mann.

An Sanitätspersonal befanden sich organisationsgemäß bei der Donauarmee am 1. Jänner 1877: 789 Ärzte, 153 Pharmaceuten, 1569 medicinische und Apotheken-Feldscherer und 494 Compagnie- etc. Feldscherer; am 1. Jänner 1878: 1613 Ärzte, 306 Pharmaceuten, 3080 medicinische und Apotheken-Feldscherer und 1790 Compagnie- etc. Feldscherer;

bei der Kaukasusarmee am 1. Jänner 1877: 361 Ärzte, 48 Pharmaceuten, 723 medicinische und Apotheken-Feldscherer und 295 Compagnie- etc. Feldscherer; am 1. Jänner 1878: 819 Ärzte, 146 Pharmaceuten, 1660 medicinische und Apotheken-Feldscherer und 690 Compagnie- etc. Feldscherer.¹⁾

Bei den Ersatz- und Localtruppen im Innern des Reiches (341.054 Mann) standen am 1. Jänner 1878 noch 673 Ärzte, 59 Pharmaceuten und 916 Feldscherer.

In den Monaten Mai und Juni 1877 wurden die Professoren Bergmann aus Dorpat, Lewšin aus Kazan, dann Sklifassowski, Korzenewski, Junge (Ophthalmolog) und 2 Docenten aus der militär-medicinischen Akademie zu St. Petersburg als Consultanten zur Donauarmee commandirt.

Am 25. März 1877²⁾ schloss Russland mit Rumänien eine Convention ab, der zufolge anfangs April desselben Jahres mit der Mobilisirung der rumänischen Kriegsmacht begonnen wurde. Die Kriegsstärke der vom Fürsten Karl I. nach preußischem Muster organisirten Armee betrug Mitte März 1877:

a) stehendes Heer 49.355 Mann; darunter 69 Ärzte, 117 Mann Lazarethpersonal und 1 Sanitätscompagnie mit 4 Officieren, 443 Mann;

b) Territorialarmee 67.763 Mann;

c) Miliz und sonstige irreguläre Truppen 47.746 Mann.

Totale: 165.164 Mann.

Den Sanitätsdienst leitete der dem Kriegsminister unmittelbar unterstellte Generalinspector Dawila. Das Sanitätspersonal zählte im Frieden 106 Ärzte, 36 Apotheker und eine Sanitätscompagnie mit

¹⁾ Diese Stände an Sanitätspersonal sind vielleicht vorübergehend einmal erreicht, aber gewiss nicht auf die Dauer eingehalten worden, da beim Mangel einer Reserve die zahlreichen Abgänge durch Krankheiten keinesfalls ersetzt werden konnten.

²⁾ Präcise Zeitangaben sind nach dem neuen Styl angesetzt.

körper verschiedener Corps willkürlich zu höheren Einheiten zusammengezogen.

Anfang 1877 zählte die gesammte türkische Kriegsmacht etwa 363.000 Mann; davon standen 83.000 Mann in Bosnien, Hercegowina, Altserbien und Albanien, 116.000 Mann in Bulgarien (Widdin 45.000, Sofia 25.000, Ost-Bulgarien und Dobrudža 40.000, West-Bulgarien 6000), 22.000 Mann in Konstantinopel, 76.000 Mann gegen Russland in Asien, der Rest in den übrigen Theilen des Reiches zerstreut.

Im Sanitätswesen war, trotz der trüben Erfahrungen in dem kurz vorher geführten Kriege gegen Serbien und Montenegro, keinerlei Reform angebahnt worden. Erst nach Beginn der Feindseligkeiten mit Russland wurde die Beschaffung einer Anzahl Blessirtenwagen angeordnet und für Erweiterung und bessere Ausstattung der bestehenden Spitäler gesorgt. Militärärzte suchte man durch Anwerbung aus dem Auslande zu gewinnen. An die Beschaffung irgend eines Sanitäts-Hilfs-personals wurde dagegen nicht gedacht und man ließ es bei dem alt-hergebrachten System bewenden, wonach die kampfunfähig gewordenen Soldaten von den neben ihnen fechtenden Kameraden aufgehoben, geborgen und der ärztlichen Hilfe, soweit solche vorhanden, zugeführt wurden, wobei allerdings diese improvisirten Blessirtenträger ihren Dienst recht gut versahen, indem sie selten einen Verwundeten im Stiche ließen und nach vollführtem Transport sofort wieder in die Gefechtslinie zurückkehrten.

Was die Bewaffnung der Infanterie anbelangt, so sind sowohl seitens der russisch-rumänischen als auch der türkischen Armee nur gezogene Hinterlader im Gebrauch gewesen, und zwar bei den Russen und Rumänen die Systeme Krnka, Berdan und Peabody, bei den Türken die Systeme Henry-(Peabody-)Martini und Snider. Die Armee Osman Paschas war vorwiegend mit Snidergewehren bewaffnet. Die hintere Partie des Snider-Geschosses bildet einen Hohlkegel mit dünnen Wandungen, der durch ein Stück hartes Holz und eine zur Befestigung des letzteren dienende wachsartig-harzige Masse ausgefüllt ist. Das Holzstück wirkt als Treibspiegel, indem es durch die Pulvergase rascher als das Geschoss vorgestoßen, tiefer in den konischen Hohlraum dringt und den Kegelmantel in die Züge presst.

III. Der Sanitätsdienst im Anschluss an die militärischen Operationen.

A. Auf dem europäischen Kriegsschauplatze.

In der Convention vom 25. März 1877 und in den Ausführungsbestimmungen hiezu gewährte die rumänische Regierung dem russischen Heere die Benützung der Eisenbahnen, Wasser- und Landstraßen, der Post und des Telegraphen und stellte für die Bedürfnisse der Verpflegung und des Trains die Hilfsquellen des Landes zur Verfügung. Die rumänischen Behörden erboten sich, die Anschaffung aller Bedürfnisse zu erleichtern, die für Lager, Bivouaks, Transporte aller Art, dann für Hospitäler und Apotheken erforderlich würden. Im Rücken des russi-

Der Hauptübergang fand am 27. Juni bei Zimnica statt. Die Truppen, welche den Übergang zuerst ausführen sollten, sammelten sich am 26. abends am linken Donauufer. Um 9 Uhr abends wurden die Pontons ins Wasser gelassen, mittelst welcher jedesmal 12 Compagnien, 60 Kasaken und 6—8 Geschütze überschifft werden sollten. Um 2 Uhr 30 Minuten früh stieß die erste Colonne vom linken Ufer ab. Unter anhaltendem Feuer der türkischen Batterien von Sistowa wurde die Überschiffung fortgesetzt und am rechten Ufer fester Fuß gefasst. Um 9 Uhr abends war der Übergang mit einem Verlust von 822 Mann seitens der Russen vollzogen, das 8. Corps, die 35. Division des 13. Corps und die 4. Schützenbrigade standen am rechten Ufer, Sistowa war in russischen Händen.

In Voraussicht des Überganges war schon am 6. Juni das Kriegshospital Nr. 53 aus Alexandria nach dem Dorfe Piatra, 25 km von Zimnica, verlegt und in der erstgenannten Stadt durch 2 Sectionen des Kriegshospitals Nr. 55 ersetzt worden. — Früh morgens am 26. Juni traf das Divisionslazareth Nr. 14 in Zimnica ein, dessen Chefarzt, von dem (sonst geheimgehaltenen) Befehl betreffs des nächtlichen Überganges unterrichtet, sofort den Etablierungsort des Verbandplatzes auf einer offenen Stelle hinter Zimnica ermittelte, jedoch, um den Feind nicht aufmerksam zu machen, die Zelte nicht aufschlagen ließ. Aus den Truppenärzten wurden 7 Freiwillige gewählt, welche die Überschiffung mitmachen sollten; vom Lazareth wurde außerdem die halbe Krankenträger-Compagnie hiezu bestimmt. — Am selben Tage um 4 Uhr nachmittags traf vom Divisionslazareth Nr. 9 aus Piatra ein Arzt in Zimnica ein, um für die Etablierung dieses Lazarethes als Verbandplatz eine geeignete Örtlichkeit zu ermitteln. Seine Wahl fiel ebenfalls auf einen Platz hinter der Stadt, wo dann mit Zustimmung des Corpschefarztes des 8. Corps beide Divisionslazarethe als Verbandplatz sich etablierten.

Alle diese Vorbereitungen wurden in größter Stille und Heimlichkeit betrieben. Erst um 7 Uhr abends (am 26. Juni) verständigte der Höchstcommandirende den Feldmedicinalinspector von der bevorstehenden Action. Dieser dirigierte sofort die Chirurgen seines Gefolges und den Prof. Bergmann mit einigen barmherzigen Schwestern von Piatra nach Zimnica, wo dieselben nächtlicherweile längs der Telegraphenlinie marschierend, noch lange vor Tagesanbruch eintrafen.

Behufs des Überganges mussten sich die Truppen zuerst über zwei Brücken auf eine dicht am rumänischen Ufer gelegene Insel begeben, von wo aus um 2 Uhr nachts der eigentliche Traject auf Pontons begann. Es erhob sich ein starker Wind, der einerseits das Geräusch deckte, andererseits die Boote flussabwärts trieb, so dass die Landung tiefer, als beabsichtigt wurde, stattfand. An der Abfahrtsstelle wurde ein Hilfsplatz (von der 14. Division) etablirt, der aber, da die türkischen Granaten fortwährend in seiner Nähe einschlugen, dreimal seinen Standort wechseln musste. Da die Entfernung von diesem Punkte bis zum Verbandplatze über 5 km betrug, musste auf der Insel noch eine Zwischenstation eingeschaltet werden, und schließlich fanden es die an der Überfahrt beteiligten Truppenärzte, welche schon unterwegs auf den Pontons den Verwundeten Hilfe leisteten, für nöthig, am bulgarischen Ufer einen dritten Hilfsplatz zu errichten. Auf diesem letzteren waren 4, auf der Insel 6—8 Ärzte, darunter der Armeeschirurg Kadacki, thätig, während auf dem Verbandplatze 7 Chirurgen aus dem Haupt-

von dort gegen Šibka aufbrach. Die Verwundeten trafen um 12 Uhr nachts in Kazanlik ein und wurden in einem Kloster untergebracht.

Am 18. Juli gelang es den Russen, die türkische Besatzung am Südausgange des Šibka-Passes zu sprengen. An diesem Tage wurden noch 84 Verwundete in das Kloster zu Kazanlik gebracht. Die Unterkunft daselbst war günstig, die Besorgung unter Mitwirkung eines bulgarischen Hilfscomité entsprechend. In einem erbeuteten türkischen Magazine fand man mehrere Kisten mit Sanitätsmaterial, das den Verwundeten zugute kam. Am 22. Juli wurden 60 Verwundete auf 22 Wagen nach Tirnowa abgesendet.

Mittlerweile hatte ein Detachement des 8. Corps am 17. Juli von Norden her bei Gabrowa einen Angriff auf den Šibka-Pass unternommen. Es war in 4 Colonnen, jede mit einem Arzte, getheilt. Das Gefecht dauerte bis tief in die Nacht hinein. In der stark durchschnittenen Gegend fanden die Hilfsplätze schwer eine Deckung und mussten ihren Standort wiederholt wechseln. Die Verwundeten dieses Tages, 76 an der Zahl, wurden nach Gabrowa gesendet, dort um 10 Uhr abends in einem zweigeschoßigen, steinernen Schulgebäude gut untergebracht und von 5 Truppenärzten, die sich aus den Positionen dahin begeben hatten, besorgt. In Erwartung neuer Kämpfe erhielt das Lazareth der 9. Division Befehl, nach Gabrowa zu rücken, wohin der Feldmedicinal-inspector zugleich 4 Ärzte (Oberchirurg Kadacki, Prof. Lewšin etc.) commandirte. Am 20. Juli, 3 Uhr morgens, traf das Lazareth ein und übernahm das Schulgebäude, worauf die Truppenärzte auf ihre Posten einrückten. Der Zufluss der Verwundeten und Kranken stieg in diesem Lazareth bis 23. Juli auf 232 Mann, weshalb der Oberchirurg beim 9. Divisions-Commando eine Evacuation nach Tirnowa beantragte. Letzteres sandte den Divisionsarzt mit 82 Wagen sammt Bedeckung nach Gabrowa und am 24. um 6 Uhr abends wurden 205 Verwundete und Kranke nach Tirnowa abgefertigt, wo sie über zwei Haltestellen am 27. Juli um 6 Uhr abends eintrafen.

Die nächsten Tage nach Festsetzung im Šibka-Passe benützten die Russen zu Recognoscirungen gegen die Eisenbahn Jamboli—Philippopol—Adrianopel, wobei man constatirte, dass starke türkische Streitkräfte von Süden her im Anzuge seien. Am 24. Juli besetzten die Russen Eski-Sagra, allein der Versuch, am 29. und 30. Juli gegen Jeni-Sagra vorzugehen, scheiterte schon an überlegenen türkischen Streitkräften. Es war nämlich kurz zuvor Suleiman Pascha mit einem Heere aus Montenegro bei Adrianopel eingetroffen. Er ging von Jeni-Sagra am 31. Juli angriffsweise vor, verdrängte die Russen aus Dalboka (halbwegs zwischen Jeni- und Eski-Sagra) und zwang sie nach einem furchtbaren Kampfe, der bis in die Nacht dauerte, zum Rückzug aus Eski-Sagra. Die Türken hatten am 31. Juli ca. 1500, die Russen über 1200 Mann verloren.

Von den russischen Verwundeten des 30. Juli folgte ein Theil den Truppen nach Dalboka, ein Theil wurde nach Kazanlik gebracht. Am 31. Juli wurde die Situation sehr bedenklich, da keine bulgarischen Fuhrwerke mehr aufzutreiben waren. Wer von den Verwundeten marschiren konnte, wurde von den retirirenden Truppen mitgerissen, für die Schwerverwundeten raffte man allerlei bulgarische Karren zusammen und führte sie auf recht mühselige Art nach Gabrowa in das Lazareth der 9. Division.

wärts stehende Wirtschaftsabtheilung des Lazareths durch Eilboten angewiesen, Zelte aufzuschlagen und Kost für ca. 200 Mann zu bereiten. Inzwischen kamen noch immer hilfsbedürftige Verwundete an, so dass die Ärzte an Ort und Stelle blieben und bis zum nächsten Tage am ursprünglichen Aufstellungsorte Hilfe leisteten, obwohl das eigentliche Lazareth nach rückwärts verlegt war. Bis 17. Juli waren im ganzen 226 Verwundete, darunter 8 Türken, ärztlich besorgt und in jeder Beziehung entsprechend verpflegt.

Anders verhielt es sich am zweiten Verbandplatze, welchen das Lazareth der 31. Division am rechten Ufer etablirte. Der vom Corpsstab angewiesene Aufstellungsort war wegen Wassermangel unglücklich gewählt; der nächste Brunnen war 2 km entfernt, in Kesseln, Eimern u. dgl. schleppten Blessirtenträger und Landesbewohner Wasser herbei, aber es langte nicht. Der Zufluss der Verwundeten betrug binnen wenigen Stunden 663. Trotz dichter Belegung der Lazarethzelte musste ein großer Theil der Verwundeten unter freiem Himmel liegen, am Tage den sengenden Strahlen der Julisonne, nachts der empfindlich kühlen Nachtluft ausgesetzt. Man erbat Schutzzelte von den Truppen, um die Verwundeten zu bergen. Auch die Betheilung mit reiner Wäsche und die Verköstigung konnte nicht nach Bedarf bewerkstelligt werden, da das Lazareth ja nur für 83 Kranke eingerichtet war. Diese Verhältnisse bestanden durch dreimal 24 Stunden, ehe die Verwundeten successive nach Nikopol transportirt werden konnten, von wo sie auf inzwischen herbeigeschafften Dampfbooten theils nach Turnu-Magurelli, theils nach Zimnica überführt wurden. Für den Verkehr von den Hilfszu den Verbandplätzen und von da nach Nikopol standen 44 Wagen der Divisionslazarethe, 27 Krankenwagen der Truppen und 42 requirirte zweispännige Ochsenwagen, in Summa 113 Fuhrwerke, zur Verfügung. Die Zahl der Ärzte — 10 für jeden Verbandplatz — war hinreichend, allein trotzdem war die ärztliche Besorgung erschwert durch den Umstand, dass das gesammte Hilfspersonal mit der Befriedigung der wirtschaftlichen Bedürfnisse der Verwundeten vollauf beschäftigt war und den Ärzten nicht die nöthige Assistenz leisten konnte.

3. Erste Schlacht bei Plewna, 20. Juli 1877.

Während der Ereignisse bei Nikopol hatte sich Osman Pascha mit 20.000 Mann von Widdin südostwärts in Bewegung gesetzt und war, von den Russen unbemerkt, nach Heranziehung von Verstärkungen, am 18. Juli mit 30.000 Mann in Plewna eingetroffen, welcher strategisch wichtige Punkt von ihm sofort durch zahlreiche Erdwerke und Batterien verstärkt wurde. Das russische 9. Corps, welches soeben Nikopol gestürmt hatte, erhielt am 18. Juli den Befehl, mit einer Division (8000 Mann) die Türken, deren Zahl man sehr gering anschlug, aus Plewna wieder zu vertreiben. Die Truppen setzten sich sofort in Marsch und marschirten forcirt, ohne zu rasten und ohne abzuessen. Einige Truppentheile bekamen durch 4mal 24 Stunden kein Fleisch und keine warme Speise zu Gesicht und nährten sich während des Marsches von Sucharek. Der Tag war heiß und schwül, allein der Optimismus der Armeeleitung hatte sich auch den Truppen mitgetheilt, und die Hoffnung auf einen leichten Sieg ließ sie die Entbehrungen und Strapazen leicht ertragen. Es sollte anders kommen.

Als der Rückzug begann, schleppte sich, wer konnte, zu Fuße mit, die Schwerverwundeten trug und fuhr man eiligst auf den inzwischen etablirten Verbandplatz. Um 2 Uhr nachmittags befahl das Divisions-Commando den Rückzug des Trains und des Lazarethes, worauf sich letzteres im Dorfe Trikladence aufstellte. Da jedoch dort für die 400 angesammelten und noch weiter zu erwartenden Verwundeten nicht genügend Unterkünfte zu Gebote standen und der Abend kalt, windig und regnerisch wurde, entschloss sich der Divisionsarzt, den Verbandplatz in ein anderes Dorf zu verlegen (Masalec), wo es gelang, die Verwundeten in Zelten, bulgarischen Hütten und Schupfen zu bergen. Inzwischen strömten immer wieder Verwundete zu, bis ihrer gegen 1000 beisammen waren. Drei Tage und drei Nächte lang dauerte die ärztliche Arbeit, zu deren Bewältigung man noch 4 Ärzte und 8 Feldscherer von den zunächst stehenden Truppen requirirte. Da die Krankenträger bei den Truppen weilten, fehlte es am Verbandplatze an Hilfspersonal und war die Besorgung der Verwundeten in jeder Hinsicht so prekär, dass viele Marschfähige es vorzogen, theils nach Nikopol, theils in die umliegenden Dörfer sich zu schleppen.

Am 21. Juli überzeugte sich der Commandant von Nikopol persönlich von der misslichen Lage des Lazarethes und ließ durch Kasaken Fuhrwerke, Stroh, Kochgeschirre und Bedienungspersonal in den Dörfern auftreiben. Mittels der eingelangten Fuhrwerke wurden die Verwundeten vom 22. bis 24. Juli in 4 Transporten unter Begleitung je eines Arztes, 2 Feldscherer und 4—6 Spitalsdiener nach Nikopol evacuirt. Die Verwundeten des 19. Infanterie-Regiments, welches vor Griwica stehend zu weit vom Verbandplatze entfernt war, wurden nach Besorgung durch die Truppenärzte direct in das Kriegshospital Nr. 63 nach Zimnica transportirt.

Inzwischen waren in Nikopol, wohin die Transporte gingen, noch Verwundete vom 15. Juli übrig. In Turnu-Magurelli, wohin ein Theil derselben übersetzt worden war, gab es weder eine Sanitätsanstalt, noch Heilpersonal, noch Verbandmittel. Es blieb also nichts übrig, als die Verwundeten weiter nach Piatra und Zimnica zu befördern. Da kam der große Zuschub aus Plewna, wodurch bald 2000 Kranke und Verwundete beisammen waren. Ein von der Feldmedicinalverwaltung abgesandter Chirurg erhielt die schwere Aufgabe, diese Masse Leidender zu versorgen und sich um deren Abtransport zu kümmern. Unterstützt von zwei Delegirten des rothen Kreuzes, brachte er es durch energische Thätigkeit zuwege, ein Spital zu organisiren und derart zu evacuiren, dass am 26. Juli, als Prof. Sklifassowski in Turnu-Magurelli erschien, nur noch 250 Verwundete übrig waren, bei deren Pflege dann noch 2 Ärzte des rothen Kreuzes und 4 barmherzige Schwestern wirksam mithalfen. — 300 verwundete türkische Kriegsgefangene, welche in einer Holzbaracke des Dampschiff-Anlegeplatzes von Nikopol und in 15 türkischen Zelten nothdürftig geborgen waren, ließ Sklifassowski ebenfalls nach Turnu-Magurelli in das improvisirte Spital überführen.

An den entfernten Punkten, wohin die Verwundeten von Nikopol und Plewna gebracht wurden, nämlich in Zimnica beim 63. und in Piatra beim 53. Kriegshospital, war die Situation keineswegs günstig. In Zimnica erfuhr man am 21. Juli, dass am nächsten Tage zu Schiff 300 Verwundete ankommen würden, statt dessen kamen mit den Kranken 600. Am folgenden Tage kamen 500 und so ging es etliche

ins Gefecht gekommenen 18.000 Mann. — Am linken Flügel begann der Artilleriekampf um 9 Uhr früh bei Radišewo, um 2 Uhr 30 Min. erfolgte der Angriff auf die Schanzen über unbedecktes Terrain unter feindlichem Feuer. Mit unsäglicher Mühe gelang es eine Schanze zu nehmen. Es war 5 Uhr nachm., als sich der Befehlshaber entschloss, auf Plewna selbst, das vor ihm im Thale lag, vorzudringen, allein die Türken hatten noch Reserven, die Russen nicht, und so musste sich auch dieser Flügel auf das Dorf Radišewo zurückziehen. Das linke Seitendetachment unter Skobelew hatte gleichfalls eine Höhe bei Plewna erstürmt und kämpfte dort heldenmüthig bis zum Einbruch der Nacht, konnte sich aber, als der linke Flügel zu weichen begann, auch nicht halten und ging nach Bogot und Pelisat zurück. Gesamtverlust am linken Flügel 4586 Mann oder ca. 29% der kämpfenden Truppen.

Für den Sanitätsdienst war in der oberwähnten Disposition vom 29. Juli Folgendes angeordnet worden: Während des Gefechtes haben alle Lazarethwagen der Regimenter und Batterien ihren Truppen zu folgen bis zu jenen Punkten, welche ihnen von den Corpsärzten als Hilfsplätze bezeichnet werden, wo den Verwundeten im Sinne der bestehenden Instruction die erste Hilfe geleistet wird. Die Krankenträger der Divisionslazarethe begeben sich auf die Hilfsplätze, um die Verwundeten sofort aus der Gefechtslinie wegzutragen. Die Gesamtzahl der Träger wird nach Anordnung des Corpschirurgen auf die Hilfsplätze vertheilt werden. Die halbe Zahl der Fässchen der Divisionslazarethe kommt auf die Hilfsplätze, um sie mit dem zur Reinigung der Wunden und zur Operation nöthigen Wasser zu versorgen. Die Divisionslazarethe versammeln sich mit ihrem ganzen ärztlichen Personalstande und den noch zuzuweisenden Ärzten auf den ihnen angewiesenen Verbandplätzen, wo die Hilfe nach der Instruction für Verbandplätze geleistet wird. Um Unordnungen zu vermeiden, sind die Verwundeten sogleich nach ihrem Eintreffen zu sortiren. Es ist bei strengster Verantwortung niemandem gestattet, ohne besonderen Befehl des Corpsarztes, Corpschirurgen oder eines Verbandplatz-Chefarztes, eigenmächtig den ihm angewiesenen Standort zu verlassen. Von einer Verlegung der Verbandplätze werden die Ärzte rechtzeitig verständigt werden.¹⁾

Der Feldmedicinalinspector hatte übrigens schon früher den Oberchirurgen Kadacki, die Prof. Sklifassowski und Korzenewski mit 7 Assistenten und Chirurgen zur Armee bei Plewna entsendet, wo auch Köcher als Corpschirurg speciell mit der Leitung des Sanitätsdienstes am rechten Flügel betraut war.

Die Leitung des Sanitätsdienstes war nämlich auf beiden Flügeln eine gesonderte. Am rechten Flügel hatte der Corpschirurg mit Generalstabsofficiern das voraussichtliche Schlachttterrain recognoscirt, die Linie, auf welcher der Verwundetentransport eventuell stattfinden sollte, vereinbart, für Verstärkung der verfügbaren Transportmittel durch 86 requirirte Ochsenwagen Sorge getragen und für den Operationsbefehl eine besondere ärztliche Disposition ausgearbeitet, welche nebst dem bereits früher Gesagten Folgendes enthielt: Der Hilfsplatz für die Truppen der rechten Flanke wird etablirt dicht an der Höhe vor dem Dorfe Griwica,

¹⁾ Es ist auffällig, mit welchen Details sich diese Disposition beschäftigt, während der so wichtigen Kriegshospitäler mit keiner Silbe gedacht wird. In der That stand damals noch kein Kriegshospital auf bulgarischem Boden; das nächste war, ca. 80 km weit, in Zimnica.

möglich wurde. Mitten zwischen den Schwerverwundeten drängte sich die Masse der Leichtverletzten, verlangte zudringlich einen Verbandwechsel, hielt die Feldscherer zurück und zwang die Ärzte, die ihren Verbandmittelvorrath erschöpft hatten, sich selbst zu dem Apothekenwagen behufs Entnahme neuen Materials durchzudrängen. Mit eintretender Dunkelheit wuchs die Unordnung, zumal um 9 Uhr Befehl kam, die Laternen auszulöschen, da sich das feindliche Gewehrfeuer dem Verbandplatze näherte und die russische Schwarmlinie zu weichen begann. Man verdeckte die Laternen auf der dem Feinde zugewendeten Seite und setzte beim schwachen Scheine die Hilfeleistung fort. Inzwischen hörte der Zufluss der Verwundeten auf und um 11 Uhr überbrachte Corpschirurg Köcher persönlich dem Divisionsarzte der 5. Infanterie-Division den Befehl des Corpscommandanten, unverweilt mit den Verwundeten nach Bulgareni aufzubrechen, wohin auch die Truppen in Marsch gesetzt wurden. Man lud die Schwerverwundeten auf die vorhandenen Fuhrwerke die übrigen gingen zu Fuß, nachdem sich viele Leichtverwundete schon vorher scharenweise auf den Weg gemacht hatten. Vom Verbandplatze und dessen Umgebung wurden auf diese Art sämmtliche Verwundete evacuirt, es blieb aber unentschieden, ob auch das Gefechtsfeld vollkommen aufgeräumt sei. Die Truppenärzte blieben die ganze Nacht auf den Hilfsplätzen, um etwaige Nachzügler zu übernehmen.

Das Lazareth der 30. Infanterie-Division brach am 30. Juli um 5 Uhr früh aus Karagač auf und folgte der 2. Brigade (die 1. war dem linken Flügel zugetheilt). Ein Etablirungsort war dem Lazareth nicht angewiesen; es blieb bis 4 Uhr nachmittags unthätig und erhielt erst beim Vorbeimarsche an dem Lazareth der 5. Division vom Oberchirurgen den Befehl, nach rechts vorn zu einem Punkte zu rücken, wo ein starkes Gewehrfeuer hörbar war. Kaum waren dort zwei Zelte aufgeschlagen, als 60 Verwundete gebracht wurden. Bald darauf erfolgte die Vereinigung mit dem Lazareth der 5. Division (siehe oben).

Das Lazareth der 31. Division marschirte mit dem 9. Corps zum Dorfe Griwica und etablirte sich rechts, der Redoute gegenüber, in Gewehrschussweite. In seiner Nähe wirkte das 5. Divisionslazareth. Nach Abtrennung vom letzteren diente das 31. Divisionslazareth als Verbandplatz der äußersten rechten Flanke. Mit dem Rückzug der Truppen führte es seine Verwundeten über Trestenik nach Bulgareni.

Am linken Flügel wurde nach der Disposition des Corpsarztes des 11. Corps der Hilfsplatz in einer Vertiefung hinter dem Dorfe Radišewo errichtet, während sich das Lazareth der 32. Division als Verbandplatz in der Gegend von Pelišat etabliren sollte. Da sich die Entfernung dieses Punktes vom Hilfsplatze zu groß erwies, entschloss sich der Corpsarzt selbst, das Lazareth zum Dorfe Radišewo nahe an den Hilfsplatz vorzuschieben. Außer den Lazarethärzten befanden sich hier Prof. Korženewski mit seinen Assistenten, der Corpschirurg und der Divisionsarzt der 11. Cavallerie-Division. — Während des Artilleriefeuers war der Verwundetenzufluss mäßig und der Dienst ging in bester Ordnung vor sich. Von 2 Uhr 30 Minuten an, als die Truppen zum Sturme schritten, begann ein massenhaftes Zuströmen von Verwundeten. Ärzte, Feldscherer und Krankenträger entwickelten eine angestrengte Thätigkeit, von letzteren wurden mehrere verwundet. Trotzdem ging alles gut bis gegen 8 Uhr abends, als retirirende Abtheilungen den Hilfs- und Verbandplatz zu passiren begannen. Auf das Gerücht, dass der Feind nachrücke und

Inzwischen war auf dem Lagerplatz eine Panik entstanden. Kaum hatte nämlich ein General dem 5. Divisionslazareth in Gegenwart des ganzen Personals befohlen, sofort die Zelte abzubrechen, aufzuladen und den Marsch nach Sistowa anzutreten, als sich auch hier, wie bei Radišewo, das Gerücht von einem allgemeinen Rückzug verbreitete. Verschiedene Trains ergriffen auf der Straße gegen Sistowa die Flucht, die Verwundetentransporte mit sich reißend. Mächtige Staubwolken hüllten die ganze Gegend ein. Jenseits der Osma parkirende Trains drängten durcheinander über die Brücke, um den Fluss als Schutzwehr gegen den erwarteten Feind hinter sich zu haben. Erst allmählich gelang es, die Trains aufzuklären und zu beruhigen, zugleich wurde aber befohlen, die Verwundetentransporte direct nach Sistowa zu führen. Im allgemeinen boten diese Transporte einen traurigen Anblick. Viele Verwundete waren ohne Verband, viele hatten seit 48 Stunden kaum etwas gegessen, alle waren in den Fuhrwerken zusammengepfertcht. Der Oberchirurg, zwei Professoren und andere Ärzte gingen neben den Transporten, um nöthigenfalls Hilfe zu leisten, und nach einer längeren Rast, während welcher die Verwundeten mit Thee und Bouillon gelabt wurden, setzte man in der Nacht den Marsch fort und traf am 1. August in Sistowa ein. Die Lazarethe der 5., 30. und 32. Division gaben ihre Verwundeten an das 63. Kriegshospital und das evangelische Krankenhaus in Sistowa und Zimnica ab und kehrten dann nach Bulgareni und Poradim zurück.

Das Lazareth der 31. Division war in Bulgareni zurückgeblieben und erwies, da es Verbandmaterial im Überflusse hatte, seinen Verwundeten weitere Hilfe. Wegen Mangels an Unterkünften musste eine Anzahl Verwundeter Tag und Nacht unter freiem Himmel liegen; der Mangel an Wäsche führte dahin, dass man Verwundete für einige Zeit nackt auszog, damit die Spitalsdiener die blutgetränkte Wäsche im Flusse reinigen und in der Sonne trocknen könnten. Am 3. August beförderte auch dieses Lazareth seine Verwundeten nach Sistowa.

Nach der zweiten Schlacht bei Plewna verschoben die Russen die weitere Offensive bis zum Eintreffen bedeutender Verstärkungen. Kaiser Alexander II., der, am Kriegsschauplatze anwesend, die Lage selbst übersah, genehmigte die Mobilisirung des Garde- und des Grenadiercorps und der 2., 3., 24., 26. und 40. Infanterie-Division. Mit Rumänien wurde eine Übereinkunft getroffen, wonach die Truppen dieses Landes, die bisher nur in der 2. Linie verwendet worden waren, sich an den eigentlichen Operationen betheiligen und vorerst gegen Plewna herangezogen werden sollten.

5. Vertheidigung des Šibka-Passes.

Der Šibka-Pass und die anderen Balkan-Übergänge bei Elena, Bebrowa und Chainkiöj wurden seit Ende Juli durch Theile des 8. Corps besetzt gehalten; der Rest des Corps stand in Tirnowa und Selwi. Suleiman Pascha, welcher per Schiff und Bahn über Enos-Adrianopel am 28. Juli bei Karabunar eingetroffen war und den General Gurko in seinem Siegeslaufe aufgehalten hatte, erhielt den Befehl, den Šibka-Pass

dieselben zum Weitertransporte nach Tirnowa herzurichten. Auch die Verköstigung war schwierig, da man nur über 10 Mann zu Spitalsdiensten verfügte.

Mit Hilfe des Bezirksvorstandes gelang es abermals 50 bulgarische Karren und 100 Intendanzfahrwerke herbeizuschaffen und einen Transport nach Tirnowa abzufertigen. Ein am Ortsausgange aufgestellter Lazarethbuchhalter verzeichnete die Evacuirten, es waren ihrer 540; sonstige Rapporte anzufertigen war nicht möglich gewesen. Da noch eine ebenso große Zahl Verwundeter zurückgeblieben war, so sah man endlich ein, dass ein Lazareth der Aufgabe nicht gewachsen sei und beorderte das in Selwi stehende Lazareth der 14. Division am 24. August nach Gabrowa. In der Nacht zum 25. August hier eingetroffen übernahm das Lazareth bereits 1200 Verwundete im Schulhause und im Frauenkloster; viele mussten wegen Raummangel bei den Einwohnern untergebracht werden, andere machten sich selbst nach Tirnowa auf. An Feldscherern war großer Mangel und auch das Sanitätsmaterial des Lazarethes konnte nur durch thätiges Eingreifen des rothen Kreuzes zureichend erhalten werden. Bis zum 27. August dauerte die prekäre Situation an, dann aber kam von allen Seiten Sanitätspersonal herbei, so dass bald 22 Ärzte, 7 barmherzige Schwestern und 6 Studenten beisammen waren und die Besorgung der Verwundeten, deren Gesamtzahl 2750 betrug, nunmehr in bester Ordnung bewerkstelligt werden konnte.

Besonders schwierig war in diesen Kämpfen am Sibka-Passe die erste Hilfeleistung in der Gefechtslinie und auf den Hilfsplätzen. In dem Kreuzfeuer der Türken gab es nirgends einen gedeckten Punkt, und nicht selten geschah es, dass die Träger eines Verwundeten selbst verwundet wurden und so statt eines gleich 2—3 Verwundete am Hilfsplatze eintrafen. Infolge dessen standen die Träger häufig von der Verwendung der Feldtrage ab und trugen die Verwundeten lieber auf dem Rücken oder auf Zeltblättern, Gewehren u. dgl., oder die Verwundeten schleppten sich selbst bis zum Orte der Hilfeleistung. Solche Orte oder Hilfsplätze entstanden gleichsam von selbst bei den Batterien, in den Gräben, bei den Munitionsreserven und an anderen minder gefährdeten Punkten, wo auch Feldscherer allein die erste Hilfe leisteten und nach Erschöpfung ihres Verbandmittelvorrathes Wäschestücke und Zeltblätter verwendeten. Auch die Ärzte konnten sich nicht an bestimmten Punkten sammeln, sondern blieben bei ihren Abtheilungen, wo jeder von ihnen eine Art fliegenden Hilfsplatz vorstellte. An Wasser war großer Mangel, man musste es aus der Tiefe einer Schlucht holen, wobei viele Leute verwundet wurden. Viele Leichen, russische und türkische, lagen in den Hohlwegen und Schluchten umher und verpesteten die Luft; die Russen hatten zum Begraben keine Zeit und die Türken formirten aus ihren Leichen Deckungen, indem sie mehrere übereinander legten und sie mit Erde bedeckten. —

Einen ernstlichen Versuch, die russische Stellung im Sibka-Pass zu erobern, machten die Türken nur noch am 17. September. Von 3 Uhr früh an stürmten sie in großen Massen gegen den Swiaty Nikolaj und den russischen rechten Flügel. Am erstgenannten Punkte setzten sie sich eine Zeit lang fest und konnten von den Russen nur mit Aufbietung aller Kräfte wieder vertrieben werden. Die Russen verloren an diesem Tage 263 Tode und 768 Verwundete.

„Um die Trag- und Fahrmittel für Verwundete des Corps in und nach Gefechten zu vermehren, wird angeordnet: 1. Bevor die Truppen in Action treten, sind den Chefärzten der Hilfsplätze nicht allein die bei den Regimentern und Batterien vorhandenen Krankenwagen, sondern auch die Proviant- und sonstigen Fuhrwerke zur Verfügung zu stellen; die Wagen sind vorher von der Ladung zu befreien. — 2. Falls ein Divisionslazareth nicht in der Nähe wäre, sind vor dem Gefechte die im Stande der Compagnien befindlichen Truppenkrankenträger auszuscheiden und den genannten Ärzten zuzuweisen; im Falle eines bedeutenden Zuflusses von Verwundeten sollen den Blessirtenträgerabtheilungen alle dienstfreien Mannschaften ohne Feurgewehr zugetheilt werden, welche, wenn auch nicht ausgebildet, doch als Gehilfen gelernter Träger nützlich sein können. — 3. Bei großem Andrang von Verwundeten sollen nach dem Gefechte zum selben Zwecke auch combattante Mannschaften jener Truppentheile bestimmt werden, welche nach Ermessen des Befehlshabers am wenigsten erschöpft sind.

Am 21. Juli traf Mehemet Ali, an Abdul Kerim's statt zum Oberbefehlshaber der türkischen Streitkräfte ernannt, in Šumla ein mit dem Auftrage, die Offensive gegen die Russen zu ergreifen. Letztere hatten aber ihr „Ruščuker Detachement“ mittlerweile durch zwei neue Infanterie-Divisionen (26. und 32.) verstärkt. Einen vollen Monat nach Mehemet Ali's Ankunft rafften sich die Türken zu einer That auf, griffen am 22. August die russischen Vorposten bei Ajaslar an und drängten sie nach einem kurzen Kampfe über die Jantrabrücke zurück. Daraufhin rückten 7 Bataillone der 1. Infanterie-Division um 5 Uhr 30 Minuten nachmittags aus Papkiöj gegen den Lom, erstürmten abends 10 Uhr den jenseits gelegenen Berg Kiričan und behaupteten ihn gegen wiederholte ungestüme Angriffe der Türken bis zum Nachmittage des 24. August, wo sich die infolge der herrschenden Hitze (bis 40° R.) erschöpften Russen zurückzogen, ohne verfolgt zu werden. Sie hatten 101 Tode und 301 Verwundete verloren.

In diesem Gefechte befanden sich die Hilfsplätze an verschiedenen Orten, je nach dem Gange des Kampfes. Der Verbandplatz wurde in Papkiöj errichtet von den Ärzten zweier Infanterie-Regimenter und einiger Ärzte des 1. und 35. Divisionslazarethes (welche beide in Wodica standen) unter Leitung des Divisionsarztes der 1. Infanterie-Division. Ein Theil der Verwundeten kam, ohne die Hilfsplätze zu passiren, direct auf den Verbandplatz zu Papkiöj mit Hilfe der von dort aus in die Gefechtslinie entsandten Wagen. Die Überführung der Verwundeten auf die Hilfs- und Verbandplätze ging überhaupt — angesichts der geringen Zahl — ohne Anstand vor sich, da auf Veranlassung des Corpsarztes Dr. Lazarenko die Truppen hinreichende Transportmittel beigestellt hatten. Als die Russen den Rückzug antraten, waren alle ihre Verwundeten geborgen, verbunden und am Wege nach Papkiöj. Von da führte man sie partienweise in die Lazarethe der 1. und 35. Division nach Wodica und weiterhin in das Kriegshospital Nr. 56 nach Bjela. —

Acht Tage später, am 30. August, rückten 4 türkische Brigaden aus Rasgrad gegen die befestigte russische Stellung bei Karahassankiöj, die von einem Infanterie-Regimente, 4 Escadronen und 10 Geschützen besetzt war. Nach sechsständigem Kampfe gegen die türkische Übermacht zogen sich die Russen in guter Ordnung über den Kara-Lom zurück mit einem Verlust von 483 Mann.

dann auch von den durchmarschirenden Russen eine Bedeckung für den Verbandplatz zurückgelassen wurde. Am 7. September wurden schließlich mit Hilfe requirirter und sonstiger Fuhrwerke — in Summa gegen 160 — alle Verwundeten in das Kriegshospital Nr. 56 nach Bjela evacuirt. — Auf den Hilfs- und Verbandplätzen bei Kaceljewo und Ablawa haben 26 Ärzte, 96 Feldscherer und 190 Krankenträger des Divisionslazarethes Dienste geleistet. —

Nach 14tägiger Unthätigkeit unternahm Mehemet Ali mit einem Theil seiner 60.000—70.000 Mann zählenden Truppen abermals einen Angriff gegen die Russen bei Cairkiöj. Dort stand ein russisches Detachement von 12 Bataillonen, 8 Escadronen und 46 Geschützen so nahe am Feinde, dass es jeden Augenblick eines Angriffes gewärtig sein musste. Angesichts dessen war schon am 15. September das Lazareth der 32. Division nach Draganowo verlegt und dessen Train vom Corpsarzte des 11. Corps durch 30 Ochsenwagen verstärkt worden. Am Morgen des 17. September besichtigte der Corpsarzt die Dislocation des Detachements bei Cairkiöj, wählte die Aufstellungsorte für die Hilfs- und Verbandplätze aus und wies den zusammenberufenen Chefärzten ihre Stellungen für den Fall des Gefechtes an. Darauf erwirkte der Corpsarzt beim Detachements-Commandanten, General Tatiščew, die Verfügung, dass das 32. Divisionslazareth, nach Rücklass der großen Lasten in Draganowo, nach Sušica näher an das Gefechtsfeld verlegt werde.

Am 21. September eröffneten die Türken ein starkes Artilleriefeuer gegen den linken Flügel der Russen, das sich bald über die ganze Linie ausdehnte und bis 2 Uhr nachmittags dauerte, worauf sie mit 9 Bataillonen in drei Gruppen zum Angriff vorgingen. Trotz ihres tapferen Vorgehens wurden sie von den Russen zurückgeschlagen und verloren gegen 500 Tode und 1000 Verwundete, während ihre Gegner nur 87 Tode und 413 Verwundete hatten. — Mehemet Ali stand nun von weiteren Offensivversuchen gänzlich ab, zog sich mit seinem Heere hinter den Kara-Lom zurück und wurde bald darauf in seiner Stellung als Obergeneral durch Suleiman Pascha ersetzt.

Auf russischer Seite wurden bei Beginn des Gefechtes zwei Hilfsplätze, 1100 und 1500 Schritte hinter der Gefechtslinie errichtet; als Verbandplatz wirkte 1700 Schritte hinter dem zweiten Hilfsplatze das Lazareth der 32. Division, das aus Sušica gegen 4 Uhr nachmittags eingetroffen war. Von den Hilfsplätzen, auf welchen sämtliche Ärzte und Feldscherer der Truppen wirkten, gelangten die Verwundeten um 8 Uhr abends auf den Verbandplatz, wohin ein Theil des Personals von den Hilfsplätzen commandirt ward. — Die Türken hatten wegen des überstürzten Rückzuges ihre Verwundeten und Todten nicht mitnehmen können; letztere blieben bis zum nächsten Tage liegen und wurden dann, nachdem ein türkischer Parlamentär die Erlaubnis hiezu eingeholt hatte, mit Hilfe russischer Soldaten beerdigt.

Am 22. und 23. September wurden je zwei Verwundetentransporte vom 32. Divisionslazareth theils nach Tirnowa, theils nach Bjela abgefertigt. Als Transportmittel dienten außer den Lazarethwagen und bulgarischen Ochsenwagen auch Intendanzfuhrwerke, welche der Feldhospitalinspector der Ruščuker Armee aus Bjela zugesendet hatte. —

Der neue türkische Obergeneral blieb ebenfalls wochenlang unthätig und beschränkte sich darauf, die 80.000 Mann starke Operationsarmee von Rasgrad zu theilen, so dass 40.000 Mann im Centrum bei Rasgrad

die am nächsten Tage von den Russen aufgelesen und in die Divisionslazarethe des 12. Corps nach Obertenik befördert wurden.

Die russischen Verwundeten, 668 an Zahl, wurden am Gefechtstage ebenfalls nach Obertenik und außerdem in das Lazareth der 35. Division (vom 13. Corps) nach Gorny-Monastir transportirt, nachdem durch energisches Eingreifen des Stabschefs der Ruščuker Armee die nöthigen Fuhrwerke aufgebracht worden waren. Die weitere Evacuation erfolgte nach Bjela und Wardin, nachdem die dortigen Kriegshospitäler Nr. 48, 56 und 68 auf Befehl des Feldmedicinalinspectors der Ruščuker Armee, Piotrowski, ihre Kranken vorher abgeschoben hatten. Der Hospitalinspector dieser Armee, Oberst Stepowoj, lag damals krank in Bjela und konnte keine Anordnungen in seinem Ressort treffen. An Sanitätspersonal standen in diesem Gefechte zur Verfügung 39 Ärzte, 4 barmherzige Schwestern, 102 Feldscherer, 540 Krankenträger. — Die Feindseligkeiten in Ostbulgarien waren damit zu Ende.

7. Ereignisse bei Plewna bis zum Falle der Festung.

Die Ankunft ihrer Verstärkungen und der rumänischen Truppen erwartend, legten die Russen vor Plewna zum Schutze gegen einen Überfall Verschanzungen bei Pelišat und Zgalewica an, welche Stellungen vom 4. Corps (16. und 30. Infanterie-Division) und einem Theil der 5. Infanterie-Division des 9. Corps besetzt waren. Am 31. August unternahm Osman Pascha eine scharfe Recognoscirung und ließ um 7 Uhr morgens zuerst die Stellung bei Pelišat, später auch jene von Zgalewica angreifen. Die Truppen des 4. Corps schlugen nach einem erbitterten, bis 4 Uhr 30 Minuten nachmittags dauernden Kampfe den Feind ab und verfolgten ihn lebhaft, als er sich nach Plewna zurückzog. Die Russen hatten 415 Tode, 635 Verwundete, die Türken ließen über 400 Tode am Schlachtfelde zurück.

Die Divisionslazarethe waren vor Beginn des Gefechtes folgendermaßen dislocirt: zwischen Zgalewica und Poradim, etwa 3000 Schritte von letzterem entfernt, stand das Lazareth der 30. Division; unmittelbar hinter Poradim, nächst dem Schnittpunkte der Straßen nach Trestenik und Bulgareni, befand sich das Lazareth der 16. Division; jenes der 5. Division stand in Karagač. — Das 30. Divisionslazareth blieb die ganze Zeit als Verbandplatz in seiner Stellung, da sich das Gefecht nicht weit davon abspielte. Es waren dort 6 Ärzte, 2 Studenten, 6 Feldscherer und 40 Krankenträger; 3 Ärzte und die Studenten begaben sich mit den Lazarethwagen auf das Gefechtsfeld, um die Thätigkeit der Krankenträger zu überwachen und die Verwundeten dem Verbandplatze zuzuführen. Dort währte die Thätigkeit bis 3 Uhr nachmittags; die Verwundeten wurden in 4 Gruppen getheilt; 1. Leichtverwundete zum einfachen Verbands, 2. Operationsbedürftige, 3. Gypsverbandbedürftige und 4. Hoffnungslose. Die Besorgung derselben ging gehörig vor sich, nur an Unterkünften war Mangel und man musste, nachdem die Zelte überfüllt waren, die Leute im Freien auf Stroh lagern. Am nächsten Tage wurden alle Verwundeten in das Kriegshospital Nr. 63 nach Zimnica evacuirt.

Auch das Lazareth der 16. Division blieb in seiner Position stehen. Um 9 Uhr früh schlossen sich auf Befehl des Colonnen-Commandos 15 Lazarethwagen und 160 Träger mit einem Arzte der Marschcolonne

letzte türkische Redoute gestürmt, die verzweifelt sich wehrenden Türken niedergemacht, die übrigen zur Flucht aus Lowča genöthigt wurden. Die Russen verloren an diesem Tage 356 Tode, 1160 Verwundete, die Türken ließen 2200 Leichen am Kampfplatze zurück.

Bei dem ganzen Detachement befand sich nur das Lazareth der 2. Infanterie-Division; Kriegshospitäler gab es innerhalb der nächsten 80 km nicht. Dabei war die Situation schon am 1. September so ernst, dass man auf starke Verluste gefasst sein musste. Zudem stand das Detachement zwischen zwei Feuern, denn nicht nur von Lowča, sondern auch von Plewna her konnte es eines Angriffs gewärtig sein. Angesichts dieser Umstände wurde die Stadt Selwi als mindest gefährdeter Punkt zum Ziele der Verwundetentransporte auserlesen. Unterkunft und Verpflegung war dort für etwa 1500 Mann gesichert; zum Empfang und zur Vertheilung in die Häuser wurden 1 Arzt und 3 Feldscherer in Selwi zurückgelassen. Zum Transporte von den Hilfsplätzen zum Verbandplatze bestimmte man die sämtlichen (29) Krankenwagen des Detachements, während zur Evacuation nach Selwi alle Proviantwagen der Truppen, circa 80, und gegen 3000 (?) aus den umliegenden Dörfern gesammelte bulgarische Ochsenwagen bereitgestellt wurden. Hilfsplätze formirte man am linken und rechten Flügel des Detachements, wo die meisten Verwundeten zu erwarten waren.

Das 2. Divisionslazareth traf in der Nacht zum 3. September vor Lowča ein und postirte sich beim Brunnen nahe der Chaussée, etwa 3 km hinter den Hilfsplätzen. Diese Distanz vergrößerte sich zusehends, als die Hilfsplätze den vorrückenden Truppen nachfolgten, und betrug am Ende des Gefechtes an 10 km. Während des Artilleriekampfes wuchsen die Verwundeten einzeln zu, von 2 Uhr an aber, als die Truppen zum Stürmen befohlen wurden, fielen sie in Massen am Gefechtsfelde nieder. Dieses hatte eine Ausdehnung von circa 15 km² und es konnte das Sammeln und Besorgen der Verwundeten erst gegen Abend, nachdem die Stadt eingenommen war, geregelt werden. Hiezu wurden sämtliche Ärzte der Hilfsplätze und der Reservetruppen in der Weise herangezogen, dass nach Anordnung des Lazareth- (zugleich Detachement-) Chefarztes je 1 Arzt mit 2 Feldscherern, einigen Krankenträgern und 15 Fourgons nach verschiedenen Richtungen das Schlachtfeld abzugehen hatten. Es entstanden auf diese Art etwa 10 fliegende Hilfsplätze, welche die Verwundeten sammelten, verbanden und auf den Verbandplatz beförderten. Diese Arbeit dauerte bei Laternenbeleuchtung die ganze Nacht hindurch bis zum nächsten Tage; am Abend des 4. September waren alle Verwundeten gesammelt, verbunden und nach Selwi evacuirt. Inzwischen kam der Befehl, das Lazareth habe um 6 Uhr abends seine Thätigkeit einzustellen und mit dem Detachement gegen Plewna zu rücken. Während der 1½-tägigen Etablirung verfügte das Lazareth nur über 4 Ärzte und 8 Feldscherer zur Besorgung von 694 aufgenommenen Verwundeten. —

Dritte Schlacht bei Plewna, 11. September 1877. Nach der Einnahme von Lowča beschloss die russische Heeresleitung einen neuerlichen Angriff auf Plewna an der Ost-, Südost- und Südfront. Gegen die Ostfront oder das Griwica-Werk gingen 3 Divisionen Rumänen, gegen die Radišewo-Werke in der Südostfront 4 russische Divisionen, gegen den „grünen Berg“ im Süden eine Division und eine Schützenbrigade unter Imeretinski-Skobelew. Am 6. September begann

nur um einen Arzt vermehrt worden! Um diese Massen vor Kälte und dem strömenden Regen zu schützen, hatte das Lazareth im ganzen 6 Zelte, die höchstens 150 Mann fassen konnten. Alles andere drängte sich um die Zelte herum; zum Glück hatte man Stroh gefunden, dass die Blessirten nicht direct im Kothe liegen mussten. An Verbandmaterial und Wäsche war großer Mangel. — Der Zuschub der Verwundeten vom Gefechtsfelde und von den Hilfsplätzen ins Lazareth erfolgte wegen der zu großen Distanz nur ausnahmsweise durch die Krankenträger, in der Regel mittels der Krankenwagen der Truppen und des Lazareths; deren gab es am 8. September 29, am 10., als 10 Wagen des rothen Kreuzes hinzukamen, 39, eine Zahl, die zum Aufsammlen der Verwundeten durchaus nicht genügte. Noch misslicher stand es mit der Evacuation. Die ausgeschiedenen Kasaken konnten in der Umgebung nur 100 Ochsenwagen auftreiben. Mit genauer Noth gelang es, bis 16. September 1208 Mann mittels Fuhrwerken nach Bulgareni zu befördern, 1616 Verwundete gingen zu Fuße dahin, 74 starben im Lazareth.

Das in die linke Flanke des Detachements Imeretinski beordnete Lazareth der 16. Division etablirte sich bei Poradim mit 10 (später 14) Ärzten — darunter Bergmann — 8 Studenten und 14 barmherzigen Schwestern. Bergmann und die Studenten brachten Sanitätsmaterial aller Art und zwei Zelte mit. Wegen zu großer Entfernung vom voraussichtlichen Gefechtsfelde wurde das Lazareth am 7. September zum Bogoter Bache verlegt. An diesem Tage kamen 20, am 8. September 48, am 9. noch 7 Verwundete; evacuirt wurden am 8. September 31 Verwundete nach Zimnica, am 9. September 24 Verwundete nach Bulgareni. Infolge erhaltenen Befehls rückte das Lazareth nunmehr zum Dorfe Tučenica, postirte sich bei einem Brunnen und konnte die ankommenden Verwundeten bis zum 11. September gemächlich versorgen; an dem Tage des Sturmes gerieth es aber in dieselbe prekäre Lage, wie das 2. Divisionslazareth. Indessen wurden noch am 11. September zwei Transporte mit 190 und 170 Mann, tags darauf wieder zwei Transporte mit 900 und 261 Mann, und am 14. der Rest mit 659 Mann nach Bulgareni abgeschoben; 13 Verwundete rückten zu ihren Truppen ein, 9 Hoffnungslose blieben im Lazareth zurück. Im ganzen hatte es 2202 Verwundete aufgenommen.

Das Lazareth der 5. Division rückte am 4. September aus Karagač nach Zgalewica und nahm am 7. früh seine Aufstellung bei den sogenannten drei Brunnen, 5 km vor Zgalewica, von wo es tags darauf in eine Thalsenkung näher an die Belagerungsbatterie verlegt wurde. Es waren hier 12 Ärzte und eine Abtheilung des rothen Kreuzes mit dem Hauptbevollmächtigten Fürsten Čerkaski anwesend. Auch hier spielte sich der Dienst bis zum 11. September in aller Ordnung ab; von da an wuchs aber rasch die Zahl der Verwundeten, die Zelte genügten nicht und selbst die Zahl der Ärzte erwies sich als zu gering, da 2 derselben erkrankten, 2 bei den Lazarethwagen am Schlachtfelde weilten, so dass der Divisionsarzt noch 2 Truppenärzte zucommandirte. Von den aufgenommenen 1048 Verwundeten wurden in der Zeit vom 12. bis 16. September 995 nach Bulgareni evacuirt, 50 rückten zur Truppe ein, 3 starben im Lazarethe.

Das Lazareth der 30. Division war am 6. September spät abends aus Poradim abgerückt und hatte bei der Straße zwischen

Großartig war die Thätigkeit des Kriegshospitals Nr. 63 in Derwiški bei Bulgareni, woselbst alle Verwundeten aus den Lazarethen von Plewna zusammenströmten. Die 37 eröffneten Zelte waren bald gefüllt und man musste die Neuankommenden unter freiem Himmel lagern. Das Hospital wurde thatsächlich zu einem Hauptverbandplatz, wo man die Verwundeten sortirte, ärztlich besorgte und weiter evacuirte. Unter Professor Sklifassowski's Leitung arbeiteten dort 20 Ärzte, Studenten und Studentinnen. Die vom ersten getroffene Gruppeneintheilung in: Sortirende, Operirende und Gypsende konnte nicht bis zum Ende beibehalten werden, denn die Sortirenden vermochten mit den Aufzeichnungen nicht nachzukommen, obwohl alles, was schreiben konnte, selbst der Geistliche und sein Psalmenleser, mithalfen. Auch die Gypsenden konnten nicht mit dem Andrang Schritt halten. — Im Laufe von 2 Wochen passirten durch dieses Spital rund 10.000 Verwundete. — Der große Andrang verursachte auch in weiterer Entfernung Schwierigkeiten und Unordnung, so zum Beispiel in Zimnica, wohin auch Transporte geleitet wurden. Auf 1250 Plätze in den Spitälern Nr. 47 und 58 waren dort 6102 Kranke und Verwundete, die unter dem Mangel an Unterkunft, Wäsche, Kochgeschirr und Pflegepersonal empfindlich zu leiden hatten.

Den rumänischen Truppen war es am 11. September gelungen, die Griwica-Redoute einzunehmen und dadurch die türkische Befestigungslinie zu unterbrechen. Vergebens suchten die Türken am 14. September die Schanze wiederzugewinnen, doch ebenso vergeblich war der von den Rumänen am 19. October unternommene Versuch, die hinter der Griwica-Redoute liegende zweite Griwicasschanze zu stürmen, ein Versuch, der sie 1028 Mann Tode und Verwundete kostete.

Die Rumänen hatten vor Plewna die Ambulanzen der 3. und 4. Division und eine halbe Section der Reserve-Ambulanz. Die übrigen Sectionen der letzteren bildeten Etapenlazarethe zwischen Griwica und Nikopol, und zwar standen 2 Sectionen in Mëcka, 1 in Muselim-Selo; $\frac{1}{2}$ Section war der Cavalleriebrigade beim Dorfe Riben am Wid zugetheilt. Die Ambulanz der 1. Division leistete ebenfalls Etapendienste in Mëcka, die der 2. Division war in Kalafat.

Bei Plewna erhielten die verwundeten Rumänen die erste Hilfe in den unfern Griwica-Wrbica unter persönlicher Leitung des General-Sanitätsinspectors Davila stehenden Ambulanzen der beiden früher genannten Divisionen. Entfernt von bewohnten Orten war auf einer Anhöhe in möglichster Nähe des Schlachtfeldes eine förmliche Zeltstadt entstanden, in welcher 500 Verwundete untergebracht werden konnten. Die Zelte standen etwa 2 km hinter den Lagerplätzen der Divisionen. Bei Auswahl des Ortes war vor allem auf gutes Trinkwasser Rücksicht genommen worden. Ärzte und Beamte wohnten in Erdhöhlen, wie die rumänischen Landleute sie zu ihrem Aufenthalt herzurichten pflegen, die Sanitätssoldaten in besonderen Schutzzelten neben den Krankenzelten. Die transportfähigen Verwundeten und Kranken wurden von Griwica-Wrbica zunächst nach Mëcka als erstem, dann nach Muselim-Selo als zweitem und endlich nach Turnu-Magurelli als Hauptetapenpunkt befördert. Die Distanzen waren 16—22 km.

(gegen Teliš) vorauszuschicken, dessen Commandant diesem Sanitätsdetachement 1 Compagnie und 10 Kasaken zur Bedeckung zutheilen wird. Der älteste Arzt dieses Detachements führt dasselbe auf 1 km Abstand jenem Regimente nach und etablirt, wenn das Regiment ins Gefecht tritt, einen Verbandplatz 1 km rückwärts des Hilfsplatzes. Der Divisionsarzt der 1. Garde-Infanterie-Division folgt letzterer in 1 km Distanz und errichtet für den Fall, dass die Division ins Gefecht kommen sollte, 1 km hinter den Hilfsplätzen den Verbandplatz. Der Divisionsarzt der 2. Garde-Infanterie-Division theilt alles, was ihm zur Disposition steht, in zwei gleiche Abtheilungen und beordert die eine zur 1., die andere zur 2. Brigade. Diese Abtheilungen haben den Brigaden zu folgen, und wenn letztere den Kampf beginnen, 1 km hinter den Hilfsplätzen Verbandplätze aufzuschlagen, zu deren Bedeckung seitens der Division je 1 Compagnie und 10 Kasaken zu commandiren sind. Bei den Schützenbrigaden ist ein Hilfsplatz und ca. 1 km dahinter ein Verbandplatz, letzterer unter Bedeckung einer Compagnie und 10 Kasaken, zu etabliren. — Zur Fortschaffung der Verwundeten von den Verbandplätzen aus werden mit Ochsen bespannte Fuhren bei dem Dorfe Čirikowo parkirt werden. Die Verwundeten sind dort in den Zelten des 4. Kasakenregimentes unterzubringen. An diesem Centralpunkte hält sich der Corpsarzt (des Gardecorps) auf, welcher sich von jeder Division einen Arzt überweisen lässt und für eine ausreichende Anzahl Feldscherer, Krankenträger und Verbandmittel zu sorgen hat. Zu diesem Centralverbandplatz commandirt die 1. Garde-Infanterie-Division eine Compagnie und vom Don'schen Regiment Nr. 4 einen Zug, der von einem Officier zu führen ist und mindestens 10 Rotten stark sein muss. Alle Verbandplätze haben mit dem Centralverbandplatz beständig Verbindung zu halten und dorthin zu melden, wieviel Verwundete sich bei ihnen angesammelt haben. Nach Empfang dieser Meldungen schickt der Corpsarzt die zum Transport der Verwundeten nach dem Centralpunkte nöthigen Fuhren den Verbandplätzen zu. — Die Ärzte der Cavallerie-Regimenter folgen ihren Regimentern und haben ihre Verwundeten nach Anlegung des ersten Verbandes nach dem nächstgelegenen Hilfs- oder Verbandplatze der Infanterie zu senden. Die Ärzte der Feldbatterien befinden sich auf dem nächstgelegenen Verbandplatze, wohin auch alle verwundeten Artilleristen zu schicken sind.“

Diese detaillirte Disposition lässt die Frage der Verwendung der Divisionslazarethe ganz unberührt und will den sämtlichen Sanitätsbedürfnissen eines 20.000 Mann starken Armeetheiles, welcher bei der Erstürmung wohlvertheidigter Stellungen starker Verluste gewärtig sein musste, fast ausschließlich mit den Sanitätsmitteln der Truppen genügen.

Die Lazarethe der beiden Garde-Infanterie-Divisionen blieben hauptsächlich bis 25. October ruhig in Bogot stehen und wirkten bei der Aufstellung der Verbandplätze bloß dadurch mit, dass sie kleine Detachements den betreffenden Divisionen folgen ließen. Wie diese Anordnung zustande kam, ist unbekannt geblieben. — Das Lazareth der 1. Garde-Infanterie-Division entsandte ein fliegendes Detachement auf den Verbandplatz bei Krušewac; auf diesem 2 $\frac{1}{2}$ km von den Hilfsplätzen entfernten Punkte waren 8 Ärzte, 8 Feldscherer, 90 Träger anwesend. — Vom Lazareth der 2. Garde-Infanterie-Division folgte ein Detachement, bestehend aus 1 Arzte, 2 Feldscherern, einer Compagnie Träger und 3 Materialwagen, der Truppencolonne. Am Abend des 23. October schloss sich demselben

wirkte, weil es zu allererst, gleichzeitig mit den Truppen, am Wid erschienen war und vom Beginn der Schlacht an Hilfe leistete. Nach dem 29. October setzte es unter Pirogow's Leitung seine Thätigkeit in Bogot fort. —

Bis zum 24. November hatten die Russen auch die übrigen Punkte der Etapenlinie Osman Pascha's — Tetewen, Wraca, Radomirca, Prawec, Etropol und Orchanje — eingenommen und besetzten am 1. December den Zugang zu dem Balkanpasse bei Arabkonak auf der Straße nach Sofia, womit die Isolirung Osman's von seiner Basis vollendet war. Die Colonne des Generals Gurko hatte bei dieser eiligen Vorrückung auf der Etapenstraße infolge überhandnehmender Erkrankungen und Erfrierungen einen schweren Stand. In Ermanglung anderer Spitäler mussten die den Truppen folgenden Divisionslazarethe bei Orchanje etablirt werden, doch bald reichten weder das Personal noch das Material hin, um die rasch bis in die Tausende anwachsende Anzahl der Kranken zu verpflegen. Das Etapenlazareth der Großfürst-Thronfolgerin griff hier abermals unterstützend ein. Von Orchanje bis Plewna gab es keine Sanitätsanstalt und die Kranken wurden auf den bulgarischen Ochsenwagen die 150 km weite Strecke geschleppt, ohne irgendwo eine Unterkunft, eine geordnete Pflege zu finden. Radomirca, später Prawec, wo der schwere Train der Divisionen stand, galten als Raststationen, allein man konnte dort nicht einmal für Geld Nahrungsmittel auftreiben.

Nachdem das russische Grenadiercorps die bis dahin offen gewesene Westseite von Plewna besetzt und die Garde unter Gurko die Verbindungen Osman's mit Sofia abgeschnitten hatte, glaubten die Russen den Zeitpunkt gekommen, um an Osman Pascha die Aufforderung zur Übergabe zu richten, die jedoch rundweg abgeschlagen ward. Man musste also den weiteren Erfolg der Einschließung abwarten. Die 120.000 Mann starke Belagerungsarmee war in 6 Gruppen um Plewna aufgestellt. Episodisch geschah es, dass die 4. Cernirungsgruppe zwischen Tučenica und Krišina (16. und 30. Infanterie-Division) am 9. November einen Angriff auf die vorgeschobene Stellung der Türken auf den „grünen Hügeln“ unternahm. Der Chefarzt der Westarmee, Köcher, befahl gegen 5 Uhr abends dem Divisionsarzt der 16. Division, von seinem in Tučenica stehenden Divisionslazareth die Krankenwagen und Krankenträger zum Dorfe Brestowec vorzusenden; dieselben stellten sich, im Trabe herangefahren, beim Hilfsplatze nächst Brestowec auf. Gleich darauf, um 7 Uhr abends, schlichen die Russen unbemerkt an die türkische Position heran und nahmen sie im Sturm. Die 133 Verwundeten wurden vom ebengenannten Hilfsplatze nach Tučenica in das Lazareth der 16. Division gebracht, wo 7 Ärzte anwesend waren, und weiter auf gedeckten Intendanturwagen, die der Feldhospitalinspector hatte beistellen lassen, in das Kriegshospital Nr. 71 zu Zgalewica befördert.

Fall von Plewna. Am 9. December war den Türken in Plewna die Verpflegung ausgegangen und sie beschlossen deshalb einen Durchbruchversuch nach Westen gegen den Wid zu. Am Morgen des 10. December näherten sich 25.000 Türken dem linken Flügel des 6. Cernirungsabschnittes, der tags vorher entsprechend verstärkt worden war, und schritten rasch vorrückend zum Angriff auf die Russen, insbesondere das Grenadiercorps, dem es jedoch bis Mittag gelang, den

Stellen vor sich gehen: von Orhanje aus durch das „Westdetachment“ des Generals Gurko, und im Šibka-Passe selbst durch Theile des 8. Corps.

Das vorwiegend aus Garde- und Grenadiertruppen bestehende Detachment Gurko's stand am 24. December in Orhanje, welches Šefket Pascha am 27. November geräumt hatte, um mit 25.000 Mann bei Sofia Stellung zu nehmen. Am 25. December begann Gurko seinen zweiten Balkan-Übergang aus Wračec nach Čuriak, der auf ungebahnten, mit Glatteis bedeckten Hängen fortschreitend, 6 Tage in Anspruch nahm, obwohl nur 16 km zurückzulegen waren. Unbeschreibliche Drangsal haben die Truppen der Hauptcolonne in diesen 6 Tagen durchmachen müssen und namentlich hatten sie unter einem wüthenden Schneesturm zu leiden, der am 28. December abends anhub und bis zum nächsten Abend dauerte. Noch schwieriger war der Marsch für eine aus Etropol gegen Slatica vorrückende Colonne, die sich durch tiefe Schneemassen einen Weg bahnen musste; auch sie wurde von einem Schneesturm bei -15° R. überfallen und verlor in einer Nacht 882 Mann, darunter 53 Tödt, infolge von Erfrierungen. Der Commandant sah sich genöthigt, die Colonne nach Etropol zurückzuführen, von wo sie am 31. December den Vormarsch wieder aufnahm und am 2. Jänner 1878 am Südabhang des Balkan erschien.

Mittlerweile debouchirte die Hauptkraft des Westdetachements am 31. December in die Ebene von Sofia, vertrieb die Türken aus ihren Stellungen bei Arabkonak und Taškissen und wies einen aus Sofia selbst unternommenen Angriff zurück. In der Zeit vom 31. December bis 3. Jänner verloren die Russen 1278 Mann an Todten und Verwundeten, während die Verluste der Türken in diesem Zeitraume auf 3900 Mann veranschlagt wurden. Thatsächlich fanden die Russen beim Einzug in Sofia mehrere Tausend verwundete Türken daselbst vor. Dieser Einzug fand am 5. Jänner statt, nachdem die Türken, ohne einen Angriff abzuwarten, nächtlicherweile in der Richtung auf Kōstendil entflohen waren. Um seinen erschöpften Truppen eine Erholung zu gönnen, ließ Gurko das Gros des Westdetachements bis 9. Jänner in Sofia rasten.

Im Šibka-Pass war die Stellung der Russen und Türken zu einander während der letzten drei Monate des Jahres 1877 fast unverändert geblieben. Seit Mitte December ward der Winter immer strenger, die Temperatur fiel bei scharfem Winde nicht selten bis -20° R. und machte den Aufenthalt auf den hohen Bergen für den russischen Soldaten äußerst beschwerlich. Es wurde strenge darauf gesehen, dass die wachhabenden Truppen sich fortwährend bewegten, um Erfrierungen zu verhüten. Bei heftigen Windstößen und dichtem Schneegestöber war es oft unmöglich, die Bivouakfeuer in Brand zu erhalten. Am 19. December erhob sich ein furchtbarer Schneesturm, der fast ununterbrochen bis 27. December dauerte. Die Zahl der Posten wurde auf das unumgänglichste beschränkt, eine sehr häufige Ablösung derselben angeordnet, die ganze übrige Mannschaft in Erdhütten untergebracht. Der Gesundheitszustand der im Šibka-Passe stehenden Truppen verschlimmerte sich infolge dessen derart, dass die 4 Regimenter der 24. Infanterie-Division am 25. December einen Krankenstand von 6013 Mann aufwiesen. Es wurde deshalb diese Division durch die 9. abgelöst und nach Gabrowa zurückgezogen.

legenheit fielen auch die türkischen Lazarethe in Kazanlik mit 1000 Verwundeten und Kranken in die Hände der Russen.

Nach Kazanlik wurde denn auch ein Theil der russischen Verwundeten (1910) geführt und getragen, nachdem dort das Lazareth der 9. Division aus Trawno, auf Tragthieren verladen, eingetroffen war. Von der Šibka-Position selbst kamen 1018 Verwundete in das 14. Divisionslazareth nach Gabrowa. Das rothe Kreuz unterstützte dieses Lazareth durch Zusendung von barmherzigen Schwestern und Lieferung beträchtlicher Mengen Wäsche. In das Lazareth der 30. Division in Trawno kamen seit 10. Jänner theils zu Fuß, theils auf Tragthieren 343 meist Leichtverwundete an. Bis 12. Jänner wurden alle wieder auf Schlitten und Fuhren nach Drenowa in das Kriegshospital Nr. 72 und weiter nach Tirnowa evacuirt, nachdem das Lazareth Befehl erhalten hatte, am 14. Jänner über Gabrowa und Šibka nach Kazanlik zu rücken. — Der mit so vielem Aufwand vorbereitete Verbandplatz in Topliš konnte nur 10 Leichtblessirte aufnehmen, da es unmöglich war, auf den steilen Abhängen Verwundete hinzubringen. Das Lazareth der 16. Division wurde am 10. Jänner, nachdem es in Gabrowa nur einige 100 Verwundete aufgenommen hatte, zum sofortigen Abmarsch nach Šejnowo befehligt, musste aber beim Abstieg Halt machen, um Artillerie vorbeizulassen. Trotz dringender Bitten des Divisionsarztes und obgleich das Lazareth in Šejnowa dringend benöthigt wurde, ließ man es 10 Tage lang nicht weitergehen, so dass der Lazareth-Chefarzt schließlich zu dem Auskunftsmittel griff, Verbandmaterial durch das Hilfspersonal des Lazarethes an den Bedarfsort tragen zu lassen.

Nach dem glücklich ausgeführten Übergang über den Balkan schritten die Russen am 13. Jänner zur energischen Verfolgung der Reste des türkischen Heeres, damit nicht noch bei Adrianopel ein stärkerer Widerstand geleistet werde. Die südlich des Balkan stehenden russischen Truppen wurden in 6 Colonnen über Haskiöj, Eski-Sagra-Hermanli und Jeni-Sagra-Jamboli auf Demotika und Adrianopel in Bewegung gesetzt. Die in Samakowo und Tatar-Bazardšik unter Suleiman's Oberbefehl noch versammelten türkischen Streitkräfte wandten sich bei Annäherung der Russen zur Flucht und hielten erst am 15. Jänner bei Ajranly, eine Strecke vor Philippopol, an der Eisenbahn Stand. Das hier entbrannte Gefecht setzte sich in den nächsten zwei Tagen, während Philippopol selbst von den Russen ohne Widerstand besetzt wurde, in südlicher und südöstlicher Richtung bei Demerdeš, Karagač, Belesnica und Markowo fort und endete damit, dass Suleiman's Heer in völliger Auflösung südwärts in die Ausläufer des Despoto Dag versprengt wurde.

Die Verwundeten dieser Gefechte, circa 850 an Zahl, wurden in dem Maße, als sie auf den Hilfsplätzen die erste Hilfe erhalten hatten, nach Philippopol überführt und in 6 Häusern, welche bis dahin größtentheils verwundete Türken beherbergt hatten, untergebracht. Die Verwundeten und circa 600 Kranke wurden von den Lazarethen der 1. und 2. Gardedivision, eine geringe Zahl auch in einem Lazarethe des rothen Kreuzes gepflegt. Am 22. Jänner traf das Lazareth der 31. Division zur Ablösung der Gardelazarethe ein, welche ihren Truppen folgen mussten. Die Unterkünfte in Philippopol waren inzwischen um weitere 9 große Häuser vermehrt worden. Das 31. Divisionslazareth hatte den Marsch über den Balkan auf Packpferden vollführt; der mitgenommene

gelassen werden konnten. Der weitere Abschub von Medſidje fand nach Cernawoda und über die Donau nach Dudeſti-Feteſti statt. — Die Türken hatten bei ihrem eiligen Rückzuge gegen 340 Verwundete und Kranke in H.-O.-Bazardſik zurückgelassen, die theils im Stadtspitale, theils in Privathäusern recht gedrängt und elend untergebracht waren. Ein russischer Arzt übernahm mit 3 Feldscherern und 40 Spitalsdienern die Obsorge über diese Verwundeten und Kranken, dislocirte sie allmählich in bessere Belagsverhältnisse und führte die Behandlung, bis die Kranken mehrere Wochen nach dem Präliminarfrieden von San Stefano nach Warna evacuirt wurden. —

Im Laufe des Monates Jänner besetzten die Russen ohne weiteren Widerstand das ganze Territorium des alten Thrakien bis an die Küste des Schwarzen und des Marmarameeres und näherten sich der Hauptstadt des türkischen Reiches bis auf zwei Tagemärsche. Mit dem am 8. Februar 1878 abgeschlossenen Waffenstillstande fanden die kriegesischen Ereignisse ihr Ende. Am 24. Februar wurde San Stefano besetzt, am 3. März daselbst der Präliminarfriede unterzeichnet. Die Demobilisirung der russischen Feldarmee verzögerte sich jedoch aus politischen Gründen bis nach dem Berliner Frieden (13. Juli 1878) und war auch da nur eine theilweise, da in Bulgarien und Rumelien eine russische Occupationsarmee von 250.000 Mann bis zur Etablirung geordneter Verhältnisse in diesen Ländern, das ist bis Ende März 1879, zurückgelassen wurde.

Für die am 12. August 1878 anbefohlene theilweise Demobilisirung wurde angeordnet, dass der Übergang der Truppen aus den Balkanländern ins Innere Russlands nur per mare vermittle der Häfen Odessa, Nikolajew und Sebastopol zu erfolgen habe. Um hiebei die Verschleppung von Infectionskrankheiten nach Russland nach Möglichkeit zu verhindern, wurden in diesen drei Häfen besondere militärärztliche Commissionen aufgestellt, welche in Nikolajew und Sebastopol aus je 12 Ärzten und 12 Feldscherern, in Odessa aus 6 Ärzten und 6 Feldscherern bestanden. Nach der unterm 24. August 1878 erflossenen kriegsministeriellen Instruction für diese Commissionen bestanden die sanitären Maßregeln bei der Überschiffung der Truppen in Folgendem: Sorgfältigste Reinigung des gesammten ärarischen und privaten Eigenthums der Leute vor der Abfahrt, Schutz vor Infection während der Fahrt, Reinhaltung der Transportschiffe, Desinfection der Wäsche, Monturen, Zelte etc. gleich nach der Ankunft der Truppen in den früher genannten Häfen, und schließlich Reinhaltung der Transportzüge und Eisenbahnstationen. Für die Desinfectionen wurde gleichfalls eine im Detail instruirte Commission aus Ärzten, Pharmaceuten und Technikern bestellt, welche ihr Personal nach Bedarf zwischen den drei Häfen theilte.

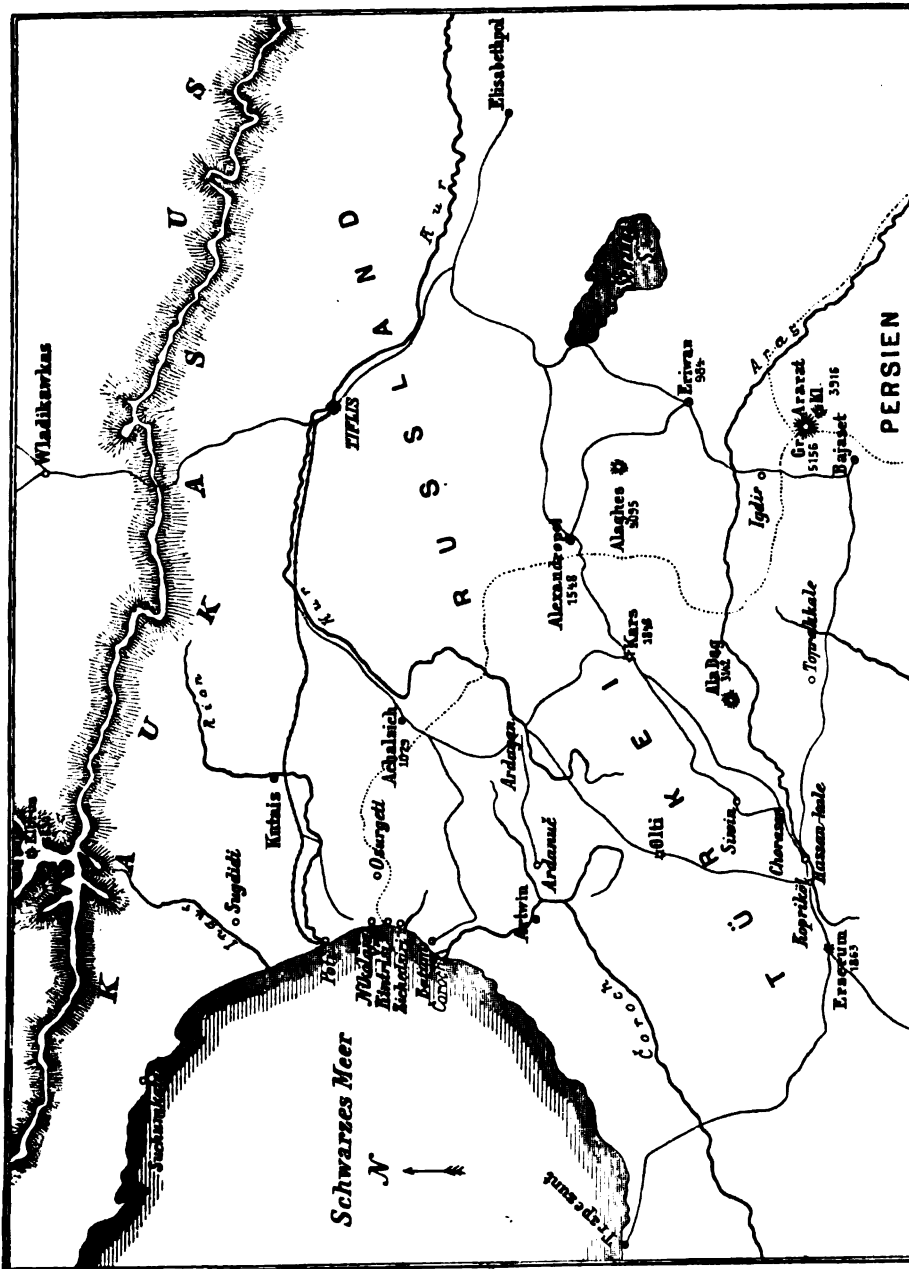
Die Rückbeförderung der Truppen vom Balkan — ca. 300.000 Mann sammt Pferden, Geschützen, Trains etc. — begann am 15. August, dauerte bis 13. October 1878 und verlief ohne jeden Anstand. Der tägliche Krankenzugang bei den Transporten blieb unter 0.6‰ und es gelang, das Eindringen jeder Infection nach Russland aus diesem Anlasse hintanzuhalten. Freilich hatte schon viel früher durch die Evacuationen über Jassy der Typhus in allen seinen Formen in Russland Eingang gefunden.

B. Auf dem asiatischen Kriegsschauplatze.

In Asien standen bei Ausbruch des Krieges 120.000 Russen unter dem Oberbefehl des Großfürsten Michael Nikolajewiç, Generalgouverneurs von Tiflis, einer etwas geringeren Anzahl Türken gegenüber.

Die Vorbereitungen zur Mobilmachung der russischen Kaukasusarmee waren seit November 1876 in solcher Eile betrieben worden,

Skizze des Kriegsschauplatzes in Armenien.



dass die Ausrüstung nicht durchwegs kriegstüchtig hergestellt werden konnte. Insbesondere gilt dies von den Trains, darunter auch von jenen für den Sanitätsdienst. Die rasch beschafften Telegen für den Transport des Sanitätsmaterials und der Kranken waren schlecht construirt und gingen vielfach schon bei Beginn des Feldzuges zugrunde. Ebenso mangelhaft waren die Sanitätstornister und Apothekenkisten, wodurch die Verwahrung der Arzneien und chirurgischen Instrumente Noth litt. Die aus dem Innern Russlands einrückenden Truppen-Divisionen brachten ihre complete Sanitätsausrüstung mit und waren so den kaukasischen Truppen gegenüber im Vortheil. Dagegen ging die Completirung des ärztlichen Personals auf den Kriegsstand verhältnismäßig leicht von statten, wenn auch manche wichtigere Posten durch junge, unerfahrene Ärzte nicht zum Vortheil des Dienstes besetzt wurden. An Stelle der vielfach fehlenden medicinischen und Apothekenfeldscherer mussten Compagniefeldscherer eingetheilt werden. Zur Bildung von Krankenträger-Abtheilungen bei den Truppen wurden zu Beginn des Jahres 1877 bei jedem Infanterie-Regimente 10 Mann von den Truppenärzten und Feldscherern zur Ausbildung übernommen.

Am 24. April 1879 rückte das russische Heer in 4 Colonnen in das türkische Gebiet ein. Diese 4 Colonnen zerfielen in eine Haupt- und eine Nebengruppe. Letztere, die Colonne von Rion oder Rion-Armee, sollte unter General Oklobšio längs der Küste des Schwarzen Meeres südwärts vorgehen, um die in Batum stehende türkische Streitmacht festzuhalten. Die eigentliche Offensive fiel der Hauptarmee unter General Loris-Melikow zu, die aus der Achalzich'schen (General Dewel), der Alexandropol'schen (General Loris-Melikow) und der Eriwan-Colonne (General Tergukasow) bestand. Das nächste Ziel der Operationen war die 1840 m hoch gelegene, starke Festung Kars; damit jedoch deren Besatzung nicht von einer anderen Festung, Ardagan, her Zuzug erhalten könne, wurde zunächst die Einnahme des letztgenannten Platzes ins Auge gefasst.

Erstürmung von Ardagan am 17. Mai 1877. Nachdem die Eriwan-Colonne am 30. April die Stadt Bajazet überrumpelt und besetzt hatte, setzte sich die Achalzich-Colonne, verstärkt durch die unter General Heymann stehende Abtheilung der Alexandropol'schen Hauptmacht gegen Ardagan in Bewegung. Das verschanzte türkische Lager vor der Festung war bald genommen und die allgemeine Beschießung der Festung auf den 17. Mai festgesetzt. Die Wirkung war derart, dass die Türken den Rückzug ins Innere der Festung begannen. Der Kampf dauerte indessen in den Straßen noch fort, bis ein Theil der Besatzung gefangen, ein Theil in die Flucht geschlagen ward.

Am 15. Mai fand eine Berathung sämmtlicher Ärzte der Heymann'schen Abtheilung beim Colonnen-Chefarzte statt, um über die Organisation des Sanitätsdienstes bei dem bevorstehenden Sturme auf Ardagan schlüssig zu werden. Man entschied sich für die Aufstellung eines Hilfs- und eines Verbandplatzes und für die Zuweisung einer Krankenträger-Abtheilung auf jeden dieser beiden Plätze. Den Hilfsplatz hatte der Chefarzt des Eriwan'schen Regiments zu formiren und sich am 17. Mai früh dem Commandanten der Sturmcolonne zur Verfügung zu stellen. Als sich der Hilfsplatz, bestehend aus 5 Ärzten, 7 Feldscherern und 16 Spitalsdienern, im Rücken der Truppe sammelte, eine Krankenträger-Abtheilung aber nicht einrückte, weil sie bei dem in Reservestellung

Die Türken waren jedoch auf einer Anhöhe so vortheilhaft aufgestellt, dass es den Russen trotz äußerster Anstrengung nicht gelang, den Feind aus seiner Position zu verdrängen. Sie verloren dabei 887 Tode und Verwundete.

Dem Kriegsrathe vor dem Angriffe auf Siwin war kein Arzt beigezogen worden. Die sanitären Anordnungen bestanden nur darin, dass man befahl, den Sanitätstrain und die Spitalsdiener in der Wagenburg 10 km vom Schlachtfelde zurückzulassen. Die Vorstellungen der Ärzte, dass ein Verbandplatz errichtet werden müsse, blieben unbeachtet, ebenso wurden keine Truppenkrankenträger, weder zu Beginn, noch zu Ende des Gefechtes ausgeschieden, dagegen wurde befohlen, dass die Ärzte und Feldscherer mit ihren Sanitätstaschen den Truppen zu folgen und die Compagniefeldscherer zum Theil mit ihren Unterabtheilungen auf das Gefechtsfeld zu gehen haben, um die erste dringendste Hilfe zu leisten. Die Truppenärzte nahmen daher aus eigener Initiative Verbandmaterial in Säcken und Lazarethdiener mit Tragen, Wasser, Branntwein, Thee und Zucker mit sich und folgten nach Befehl den Truppen bis in den Kugelregen hinein. Schließlich konnten sie nicht weiter und mussten an einem gefährdeten Punkte stehen bleiben. Bald darauf begannen Leute aus Reih' und Glied Verwundete heranzubringen auf Mänteln, Gewehren oder auf den Händen und so entstand von selbst an dem Punkte, wo die Ärzte stehen geblieben waren, ein Hilfsplatz. In Ermangelung normirter Träger wurden die Lazarethdiener mit Tragen auf das Gefechtsfeld entsendet. Spät abends schlossen sich auch die Feldscherer an und halfen die Verwundeten auf den Bergen aufzusuchen. Alles sammelte sich am Hilfsplatze, der infolge dessen überfüllt ward und mit seinem Verbandmittelvorrathe nicht auslangte. Spät nachts kamen aus der Wagenburg 4 Krankenwagen, die etwa 30 Verwundete wegführten; einige wurden von Kasaken auf ihren Pferden mitgenommen, andere ließ man von rückmarschirenden Soldaten führen, Schwerverwundete auf Tragen, Mänteln, Gewehren etc. tragen, und so gelang es nach Überwindung großer Schwierigkeiten die Wagenburg zu erreichen, wo dann der eigentliche Verbandplatz die weitere Besorgung der Verwundeten fortsetzte.

Zu spät sahen die russischen Befehlshaber ein, dass ihre Streitmacht ungenügend war; sie beschlossen den Rückzug und die Vertagung des Feldzuges bis zum Eintreffen der nöthigen Verstärkungen. Am 10. Juli stand die Hauptmacht Loris Melikow's wieder in Alexandropol. Die Eriwan-Colonne, welche nach der Einnahme von Bajazet in der Richtung auf Erzerum vorgegangen war und mit der in Delibaba stehenden türkischen Streitmacht am 16. und 21. Juni Gefechte bestanden hatte (829 Tode und Verwundete), musste nach den Ereignissen bei Siwin gleichfalls den Rückzug antreten. Allein dieser Rückzug gestaltete sich sehr schwierig, da die Colonne 600 Kranke und Verwundete mit sich führte und überdies über 2500 christliche Familien aus Furcht vor der Rache der Türken sich den Russen angeschlossen hatten. Dennoch gelang es nach einigen Scharmützeln, den Grenzort Igdirdir zu erreichen und von dort auch die hartbedrängte russische Besatzung in Bajazet zu entsetzen. Die Evacuation der Verwundeten und Kranken aus Igdirdir nach Eriwan vermittelte das Lazareth der 20. Division.

bis Erzerum nicht rechtzeitig nachkommen konnten. Überhaupt gestalteten sich die sanitären Verhältnisse der Belagerungsarmee vor Erzerum recht ungünstig. Schon Ende October war die Umgebung von Erzerum mit Schnee bedeckt, im November war der Verkehr durch Schneemassen erschwert. Die Soldaten hatten nur die Wahl zwischen den kalten Mannschaftszelten und den feuchtkalten, inficirten Wohnungen der Einwohner, dabei fehlten ihnen warme Kleider und Schuhwerk. Die Verpflegung stockte eine Zeit lang derart, dass an Sucharek, Fleisch und Brot empfindlicher Mangel bestand und die Soldaten auf halbe Rationen gesetzt wurden. Der Krankenstand nahm infolge dessen rapid zu, fieberhafte Leiden, Ruhr und Typhus begannen epidemisch aufzutreten, die Lazarethe waren mit Verwundeten und Kranken überfüllt. Der normale Belagsraum derselben, 83 Betten, war längst überschritten und man musste die zuwachsenden Schwerkranken in Zelten, türkischen Häusern und Kibitken nothdürftig unterbringen, wo sie wegen Mangel an Decken, Stroh, Beheizung, warmer Kleidung bei Frosttemperaturen bis zu -15° R. außerordentlich Noth litten. Ende December wurden allerdings Filzdecken und Filzschuhe ausgegeben, auch in die Zelte und Kibitken eiserne Öfen gesetzt, gleichwohl erfroren mehreren Kranken die Füße, insbesondere Typhusreconvalescenten. Das 20. Divisionslazareth verfügte bei einem Krankenstande von 600—900 nur über 6 Ärzte, die sämmtlich an Typhus erkrankten, wie es auch bei dem größten Theil des übrigen Personals der Fall war. Diese traurigen Verhältnisse dauerten von November bis Ende Februar und besserten sich erst nach der Besetzung von Erzerum mit dem Eintritt günstigerer Witterung.

Die Rion-Armee unter General Oklobšio, zu Beginn der Operationen Ende April 1877 gegen 33.800 Mann stark, bildete 3 Colonnen: die Kobulet'sche oder Hauptcolonne, die zwischen den Flüssen Čoroch und Kintriši operirte, die gurische, welche deren Rücken deckte, und die ingurische am Ufer des Schwarzen Meeres nördlich Poti. Das Operationsterrain bot für größere Truppenbewegungen ganz außerordentliche Schwierigkeiten dar. Es ist von Höhenzügen durchschnitten, welche steil nach dem Meere zu abfallen und einen schmalen Uferrand bilden, der von vielen kleinen, dem Schwarzen Meere zueilenden Flüssen tief eingeschnitten wird. Über diese Flüsse führen die wenigen Verbindungswege, die von Kutais längs der Meeresküste gegen Trapezunt ziehen. Die Gegend von Poti bis Nikolaja zeigt eine üppige Flora, entwickelt aber auch eine gefährliche Malaria.

Die Rion-Armee verlor während des ganzen Feldzuges 562 Tode und 2643 Verwundete, wovon die meisten auf den 23.—24. Juni 1877 und den 30. Jänner 1878 entfallen, an welchen Tagen die von den Türken besetzten Höhen von Kwirike bei Zichedsiri gestürmt wurden. Als Verbandplatz fungirte das Lazareth der 41. Infanterie-Division in 2—3 getrennten Abtheilungen, welche der Terrainverhältnisse wegen nur in ziemlich bedeutender Entfernung von den Hilfsplätzen etablirt werden konnten. Der Transport dahin fand theils auf Krankenwagen, theils auf Tragen statt; von letzteren hatte das rothe Kreuz für die irregulären Milizabtheilungen der Rion-Armee 120 Stück beigestellt. Die weitere Evacuation der meisten Verwundeten von den Verbandplätzen fand statt bei der ingurski'schen Colonne in das zeitweilige Kriegshospital Nr. 20 zu Zugdidi, von den beiden anderen Colonnen in das zeitweilige Kriegshospital Nr. 18 und in das Locallazareth zu Osurgeti. Die übrigen

suchten. Von den Malariakranken wurden nur die schwersten Fälle in Marodenzimmer und Lazarethe abgegeben. Im Sommer 1878 bestand die Hauptmasse der ambulatorisch Behandelten bei einigen Truppenkörpern ausschließlich aus Malariakranken. Die Truppencommandanten förderten diese Art der Behandlung und kauften aus den Wirtschaftsmitteln der Truppen große Mengen Chinin.

Die Marodenzimmer wurden je nach Umständen in Krankenwagen, Zelten, Erdhütten, Baracken, öffentlichen und Privatgebäuden, Kasernen und Moscheen errichtet. Unterkunft und Verpflegung der Kranken darin unterschied sich wenig von jener der Gesunden. Da besondere Geldaufwendungen für die Maroden nach der Vorschrift nicht statthaft waren, so gestaltete sich das Los der Kranken zuweilen recht ungünstig, wenn gleich die Truppencommandanten deren Lage thunlichst zu bessern sich bemühten. Jedenfalls bildeten die Marodenzimmer eine wichtige und thatsächlich nothwendige Ergänzung der Feld-Sanitätsanstalten. In besonders hohem Grade war dies der Fall im November und December 1877 beim zweiten Balkan-Übergange und im Sibka-Passe, als zahlreiche Erfrierungen auftraten und die Sanitätsanstalten in Tirnowa und Gabrowa bei weitem nicht alle Kranken aufzunehmen vermochten, ferner nach dem Balkan-Übergange, als die Sanitätsanstalten den Truppen nicht folgen konnten, und schließlich im Frühjahr 1878 beim Anschwellen der Typhusepidemie besonders unter den Gardetruppen. Als Beispiel des Umfanges der Marodenzimmer sei angeführt, dass beim 95. Infanterie-Regimente in Gabrowa die Marodenzimmer im December 1877 in 62 öffentlichen und Privatgebäuden errichtet waren und am 18. December 1100 Kranke beherbergten. In der Periode nach dem Friedensschluss wurde die Ausstattung der Marodenzimmer durch Zuschüsse der Truppencommanden vielfach verbessert, so dass beispielsweise die Marodenzimmer des Pawlowski-Garderegiments in Orchanje, Philippopol, Corlu etc. mit beträchtlichen Kosten in einen musterhaften Zustand versetzt waren.

Truppenlazarethe wurden im Laufe des Jahres 1877 nur bei vereinzelt Truppenkörpern während längerer Cantonnements errichtet. Aber von Februar 1878 an, als sich die Typhusepidemie zu entwickeln begann und die zeitweiligen Kriegshospitäler nördlich des Balkan zurückblieben, schritt man nothgedrungen bei den meisten Truppenkörpern zur Eröffnung der Lazarethe. Die Zahl der Betten schwankte zwischen 12 und 24 bei Cavallerie-Regimentern und Artillerie-Brigaden, zwischen 36 und 125 bei Infanterie- und von 150—200 bei Garde-Regimentern. Obwohl die meisten Truppenlazarethe bei weitem nicht für die volle Belagsziffer mit Spitalserfordernissen ausgerüstet waren, erwiesen sie dennoch schätzbare Dienste, besonders während der Typhusepidemie im April und Mai 1878, als die wenigen Kriegshospitäler und Divisionslazarethe in Rumelien mit Typhuskranken überfüllt waren und wegen ihrer hohen Sterblichkeit von den Kranken nicht gern aufgesucht wurden, die sich in den Lazarethen der eigenen Regimenter viel wohler fühlten. — Im ganzen sind in den Truppenlazarethen des europäischen Kriegsschauplatzes, insoweit Daten vorliegen, 63.747 Kranke und Verwundete bis zum Abschlusse behandelt worden, von denen 2859 = 4.5 ‰ starben.

Auf dem armenischen Kriegsschauplatze wurde die Behandlung bei der Truppe ebenfalls in großem Umfange betrieben; Ursache hievon war hauptsächlich die große Entfernung der Kriegshospitäler von den operirenden Colonnen, welche ihrerseits wieder durch die Ungunst der

an der geringen Bettenzahl dieser Anstalten, wenn sich die Kranken zu Hunderten und Tausenden herandrängten. In welchem Maße dies der Fall war, geht daraus hervor, dass auf 83 normirte Betten die Zahl der in 24 Stunden ad maximum zu besorgenden Kranken beim 32. Divisionslazareth 2914, beim 16. Divisionslazareth 2016, beim 5. circa 2000 betrug u. s. w. Nach diesem ersten Punkte war ferner anzunehmen, dass Kranke nur während des Marsches an Divisionslazarethe abgegeben wurden, in Wirklichkeit aber betrachteten die Truppen überall und zu jeder Zeit, bei der Entlegenheit der zeitweiligen Kriegshospitäler, die Divisionslazarethe als wirkliche Spitäler. Daher erreichte die Gesamtsumme der in den Divisionslazarethen aufgenommenen Kranken 181.911 Mann, schwankte zwischen 2837 beim 26. und 15.246 beim 14. Divisionslazareth und betrug bei 5 Divisionslazarethen über 10.000, bei 14 Lazarethen über 5000 bis an 10.000 Mann.

Die zweite Aufgabe: „Erste Besorgung der Verwundeten während der Schlacht und Beförderung der Transportablen in die nächsten Spitäler“, haben die Divisionslazarethe Dank dem Umstande, dass die Leitung derselben in eine Hand, in jene des Arztes, gelegt war, in einer Weise gelöst, wie es bei dem ungenügenden Train, dem geringen Ausmaß an Personal und Material und bei den häufigen Missverständnissen zwischen den Chefärzten und Befehlshabern, welche darin bestanden, dass erstere keine rechtzeitigen Weisungen hinsichtlich der bevorstehenden Actionen erhielten, nur immer möglich war. Günstig war hiebei der Umstand, dass die Lazarethe trotz ihres nur halben Standes eine complete Krankenträger-Compagnie von 200 Mann mit 48 Feldtragen besaßen. Rechnet man hiezu die 96 Blessirtenträger bei den 4 Infanterie-Regimentern einer Division mit 32 Tragen, so besaß eine 12.000 Streithare zählende Division rund 300 Mann und 80 Feldtragen zum Auflesen der Verwundeten. Dieses Hilfspersonal hätte in den meisten Fällen eben noch hingereicht, und wenn die Divisionslazarethe mehr Material zur Verfügung gehabt hätten und die Kriegshospitäler nicht einer Instanz untergeordnet gewesen wären, die nicht selten 100 km von dem Orte entfernt war, wo Tausende Verwundeter der Spitalspflege bedurften, so wäre es möglich gewesen, solche Unzukömmlichkeiten, wie sie bei Plewna, am Šibka und anderwärts vorgekommen sind, zu vermeiden.

Zum Transporte der Verwundeten vom Gefechtsfelde auf die Hilfs- und Verbandplätze, sowie nach rückwärts in die Spitäler dienten — nebst den Tragen — einerseits die normalen Sanitätsfuhrwerke der Truppen und der Divisionslazarethe, anderseits sonstige Fahrzeuge des Armeetrains und des Landes.

Die Krankenwagen (lazaretnyje linejki) der Truppen und Lazarethe waren in zwei Mustern vertreten: a) vierspännige Wagen für 4 Liegende oder 10 Sitzende, dazu neben dem Kutscher 2 Sitzende; b) zweispännige sog. amerikanische Krankenwagen für 4 Liegende oder 8 (bzgsw. 9) Sitzende. Die erstgenannten Wagen bewährten sich nicht; die Lagerung der Verwundeten in zwei Etagen übereinander erwies sich recht unbequem, da sich die Verwundeten nicht aufrichten konnten, die in der oberen Etage Liegenden beim Fahren stark geschüttelt, die unten Liegenden von den oberen fast erdrückt wurden; auch benöthigten die Wagen zum Wenden viel Raum, da die Vorderräder keinen Durchlauf hatten, und schließlich waren sie mit besonderen, schweren Tragbahnen ausgerüstet, so dass beim Beladen eine Umlagerung der Verwundeten von den normirten

bei Galatz, wo die Kähne direct am linken Ufer bei der Stadt landeten, und am Morgen des 27. Juni bei Sistowa-Zimnica, wo die Verwundeten in Pontons vom rechten Ufer auf die Insel gebracht und dann auf Linejken und Feldtragen nach Zimnica befördert wurden. — Schlitten und Tragthiere kamen beim zweiten Balkanübergange als Transportmittel in Verwendung, doch waren solche nur in geringer Zahl verfügbar.

Insgesamt sind in den Divisionslazarethen der Donauarmee 32.902 Verwundete direct vom Gefechtsfelde bzgsw. von den Hilfsplätzen, und 2551 aus anderen Sanitätsanstalten aufgenommen worden; davon genasen 1848, starben 1267, wurden abtransportirt 32.332. Es wurden ausgeführt: 2817 immobilisirende (Gyps-) Verbände, 3840 primäre und 410 secundäre chirurgische Operationen, darunter 342 Enucleationen und 436 Amputationen.

Die Überführung der Verwundeten in die nächsten Heilanstalten war fast überall das schwierigste Moment der Verwundetenbesorgung. Die Schwierigkeit entsprang aus der ungenügenden Zahl der den Lazarethen zur Verfügung stehenden Transportmittel; die Überwindung derselben gelang nur unter Mitwirkung der Intendantur-Transporte, der einheimischen Fuhrwerke, der Truppenproviantwagen, und aller sonstiger Arten von Vehikeln, welche Armee und Land bieten konnten, und bei alledem mussten die Leichtverwundeten in der Regel zu Fuß marschiren. Die eigenen Fuhrwerke der Lazarethe — 12 größere und 3 kleinere Linejken — spielten dabei eine untergeordnete Rolle, da sie kaum den Normalstand des Lazarethes (83) auf einmal zu überführen vermochten.

Mit dem Übergang der Armee über den Balkan wuchs die Schwierigkeit der Evacuation Verwundeter aus den Divisionslazarethen. Die Distanzen zwischen ihnen und den Kriegshospitälern nahmen zu und die Zahl der Fuhrwerke blieb gleich beschränkt. Um jene Zeit erschienen als Aushilfe beim Gardecorps, bzgsw. bei der Armeeabtheilung Gurko's in Orhanje die fliegende Abtheilung der Großfürst-Thronfolgerin und das Etapenlazareth der Kaiserin, welche jedoch trotz ihrer sonst opulenten Ausstattung die Divisionslazarethe nur um eine geringe Zahl Kranker zu entlasten vermochten. Eine wirksamere Unterstützung erwuchs der 1. Garde-Infanterie-Division durch die aus 50 Wagen bestehende Colonne des Grafen Sologub.

Die Unmöglichkeit der Evacuation zwang die Divisionslazarethe zuweilen an Ort und Stelle zurückzubleiben und den vorrückenden Truppen nur kleine Detachements, bestehend aus 2—3 Ärzten, einigen Feldscherern und einem Theil der Krankenträger-Compagnie und des Trains, folgen zu lassen. Dies war namentlich bei der Armeeabtheilung des Generals Gurko der Fall, als in Orhanje gegen 1200 Kranke und Verwundete angehäuft waren. Das Lazareth der 2. Garde-Division musste sich im December 1877 in 3 Sectionen theilen, wovon zwei den getheilt vorrückenden Colonnen folgten, während die dritte bei ca. 700 Kranken in Orhanje bleiben musste und erst am 12. Jänner durch das zeitweilige Kriegshospital Nr. 64 abgelöst wurde. In ähnlicher Lage befand sich ebendasselbst das Lazareth der 3. Garde-Division bis zum Eintreffen des genannten Kriegshospitals.

Außer den reglementmäßigen Aufgaben der Divisionslazarethe ist es kaum einem derselben bei der operirenden Armee erspart geblieben, als stehende Heilanstalt mit periodischer Evacuation Kranker und Verwundeter zu fungiren. Dies war namentlich der Fall, als nach dem zweiten Balkan-

auf jeder Seite der Trage einer; bei sehr ruhigen Pferden genügen allenfalls 2 Mann. Wenn 2 Leichtverwundete auf den beiden Pferden reiten können, so ist das Verhältnis von 3 Transportirten zu 4 Begleitern günstiger. — Der Transport auf Kameelen, wobei auf jeder Seite ein Verwundeter in einem Korbe hängt, erwies sich als unsicher. Die einspännigen, zweirädrigen Federwagen des rothen Kreuzes bewährten sich vortrefflich, abgesehen von den Stößen auf steinigem Boden, doch benöthigten sie Pferde zum Wechseln und Reservefedern.

Die Kaukasusarmee besaß 10 Divisionslazarethe zu 83 Betten. Das eingetheilte Hilfspersonal war zum Theil ungeeignet und von schlechter Führung und musste durch Truppenkrankenträger ersetzt werden. Der mit dem halben Stande mobilisirte Train bestand zum Theil aus übereilt hergestellten, daher nicht kriegstüchtigen Fuhrwerken. Als Unterkunft für die Kranken dienten im Sommer die Lazarethzelte, vermehrt um die Soldatenzelte der Krankenträger-Abtheilung, welche ihrerseits bivouakirte. Die Zelte waren aber infolge mangelhafter Conservirung vielfach morsch und gegen die Hochlandstürme nicht widerstandsfähig. Im Winter wurde der untere Zeltrand mit Erde bedeckt und die Heizung mit eisernen Öfen ohne besonderen Erfolg versucht; nicht viel besser ging es mit den kalmükischen Kibitken, so dass man schließlich die Wohnungen der Eingeborenen zum Krankenbelage wählte und Verwundete sogar in Büffelställen mangels anderer Räume lagerte.

Die Thätigkeit der Divisionslazarethe war in Armenien ebenfalls eine vielseitige; bald fungirten sie als Verbandplätze, bald als Transportanstalten der Kranken von den Truppen in die Kriegslazarethe, bald als stehende Heilanstalten. Im letzteren Falle hatte ein Lazareth nicht selten einen täglichen Krankenstand von 800—1000 Mann, zu deren Besorgung weder das Personal noch das Material des Lazarethes genügen konnte. Dessenungeachtet haben die Ärzte und Feldscherer durch ihre aufopfernde Thätigkeit und durch ihren fortwährenden Contact mit den Truppen denselben höchst ersprießliche Dienste erwiesen und die Abwesenheit der Kriegshospitäler, die wegen ihrer geringen Beweglichkeit nicht überall zur Stelle sein konnten, weniger fühlbar gemacht. —

In der Leitung des rumänischen Sanitätsdienstes waltete ein eigenthümlicher Dualismus, ohne jedoch irgend schädliche Folgen nach sich zu ziehen. Er bestand darin, dass nur die Sanitätsformationen jenseits der Donau — in Bulgarien — dem Chef des Militär-Sanitätswesens, Generalinspector Dawila, der sich bei der Feldarmee befand, unterstanden, während alle Anstalten diesseits der Donau von dem Generaldirector des Civil-Sanitätswesens, Dr. Capsa, ressortirten. Anlass zu diesem Verhältnisse war der Umstand, dass die Armee in aller Eile mobilisirt und ausgerüstet worden war und mit ihrem gesamten Sanitätspersonal und Material jenseits der Donau stand, so dass die im Inlande nothwendigen sanitären Veranstaltungen zumeist mit den Kräften und Mitteln der Civil-Sanitätsverwaltung improvisirt werden mussten. Das Zusammenwirken beider Factoren war übrigens dadurch gesichert, dass beide dem Minister Bratiano, der zugleich dem inneren und dem Kriegsressort vorstand, untergeordnet waren.

Der Sanitätsdienst in den als Verbandplätze und Etapenlazarethe fungirenden Divisionsambulanzen wurde, Dank dem persönlichen Eingreifen Dawila's, nach den übereinstimmenden Aussagen von Augenzeugen in musterhafter Weise gehandhabt. In allen diesen Anstalten herrschte

verstärkt und trotzdem finden wir im September nur zwei neue Kriegshospitäler in Action: Nr. 70 in Jassy und Nr. 66 in Sistowa.

In dieser Weise blieb die Activirung der Kriegshospitäler stets hinter dem thatsächlichen Bedarfe zurück, so dass im December 1877, als die Armee in Bulgarien die Stärke von einer halben Million erreicht hatte, nur 13 Kriegshospitäler à 630 Mann, d. i. auf rund je 38.500 Mann ein solches Kriegshospital, zur Verfügung standen und erst auf je 60 Mann der Armee eine Spitalsbettstelle entfiel. — Die in Rumänien damals thätigen Kriegshospitäler — 20 an der Zahl — kamen wegen ihrer zumeist sehr weiten Entfernung nur theilweise und mittelbar der operirenden Armee zugute. — Ende Jänner stand die Armee unmittelbar vor Konstantinopel und wurde von einer mörderischen Epidemie aller Typhusformen heimgesucht, aber erst im Mai etablierten sich drei Kriegshospitäler in ihrer Nähe: in San Stefano, Çorlu und Çataldşa; bis dahin ruhte die Last des enormen Krankenzuganges auf den Truppen-Marodenzimmern, Truppen- und Divisionslazarethen. Die größte Zahl der am Kriegsschauplatze, einschließlich Rumänien, gleichzeitig thätigen Kriegshospitäler war 36 und wurde im April 1878 erreicht. Von da an sank die Ziffer derselben unter einigen Fluctuationen bis auf 15 im Februar 1879, wonach dann nur noch 6 Kriegshospitäler bei der bulgarisch-rumelischen Occupationsarmee zurückblieben.

Unter den 39 außerhalb Russlands thätigen Kriegshospitälern hat nur eines — Nr. 45 in Jassy — seinen Standort nicht geändert, alle übrigen wechselten wiederholt, mehrere 5—6mal ihren Aufstellungsort. Viele anfangs in Rumänien etablierte Kriegshospitäler rückten später nach Bulgarien, mehrere folgten der Armee über den Balkan nach Rumelien hinüber. — Zu Beginn der Campagne wurden einige Spitäler in Rumänien sectionsweise an verschiedenen Punkten verwendet. An anderen Orten stand das ganze Spital, activirt wurde aber vorerst nur eine Section, später nach Erfordernis noch die zweite und die dritte. An Orten mit bedeutendem Krankenandrang wirkten gleichzeitig 2, 3 selbst 4 Kriegshospitäler, so in Jassy, Frateşti, Gabrowa je 2, in Sistowa, Zimnica, Adrianopel je 3 bis 4. Zuweilen schwoll jedoch der Krankenzugang plötzlich so stark an, dass die etablierten Spitäler unzureichend wurden und die Überfüllung mit allen ihren Folgen so lange dauerte, bis durch forcirte Evacuation Abhilfe geschaffen war.

Die Kriegshospitäler wurden mit ihrer ganzen Ausrüstung mittels Eisenbahn nach Rumänien — bis Jassy oder Frateşti — gebracht, und von da an ihren Bestimmungsort entweder mittels ihres eigenen Trains oder auf Intendantztransporten befördert. Der eigene Train der Kriegshospitäler erwies sich als zu umfangreich und zu schwer. Die Spitalsfourgons mit 1100 *kg* Eigengewicht waren mit 1630—1710 *kg* beladen und 4spännig. Auf guten, ebenen Straßen kamen sie gut fort. auf Steigungen und ausgefahrenen Straßen benöthigten sie schon Vorspann. In Bulgarien, wo die Wege stellenweise ungangbar waren, litten die Fourgons häufig Schaden und es mussten beim Aufstieg manchmal bis zu 16 Pferde vorgespannt werden. Beim Übersetzen des Balkans lud man das ganze Spitalsmaterial auf Tragthiere und ließ die fast entleerten Wagen nachfahren, wobei einige in Abgründe stürzten und zertrümmert wurden. Für den Kranken- und Verwundetentransport hatte der Hospital-train eine wichtige Bedeutung, wenn er auch nur auf kürzere Distanz die Evacuation allein zu bewältigen vermochte, in den meisten Fällen

bis 12. October 1878 in türkischen Kasernen und Zelten. activirt blieb. Es hatte im ganzen nur 3003 Kranke und Verwundete verpflegt.

Kriegshospital Nr. 13. Formirt in Dünaburg, überschritt es am 27. October 1877 die Grenze, blieb bis 25. Jänner 1878 in Fratesti und siedelte dann nach dem Dorfe Zimničeli, 2 km von Zimnica, über, wo es die Erbschaft des früher daselbst thätig gewesenen Hospitals Nr. 57 übernahm. Diese Erbschaft bestand in einer Menge von Kleidern nach Verstorbenen, in einer Masse meist schon untauglichen Spitalsinventars und in einer größeren Anzahl von Zelten, die denn auch anfänglich zur Unterbringung der Kranken dienten, nach kurzer Zeit aber von einem Sturme derart hergerichtet wurden, dass sie geräumt werden mussten. Die Kranken wurden in drei Poljakow'schen Baracken, von denen zwei zweistöckig waren, und außerdem in fünf Kibitken oder Jurten untergebracht. In einer der zweistöckigen Baracken befanden sich in der unteren Etage Flecktyphuskranken, im oberen Stock, nur durch einen reichlich mit Spalten versehenen Boden von ihnen getrennt, war das Magazin für reine Wäsche und Monturen des Spitals, außerdem befand sich hier die Verwaltungskanzlei des Spitals und die Apotheke. Diese Eintheilung war ganz darnach angethan, sowohl die Wäsche und Monturen und deren künftige Benützer, als auch das Kanzleipersonal zu inficiren; thatsächlich kamen unter dem letzteren mehrere Typhuserkrankungen vor. Bei einem Krankenstande von 800 war der Stand des Pflegepersonals durch Erkrankungen an Flecktyphus und Dysenterie auf 16 reducirt; um nun die Spitalspflege halbwegs aufrecht halten zu können, wandte sich die Spitalsverwaltung mit der Bitte um Soldaten an die Commandanten der in Zimnica stehenden Besatzungstruppen. Diese willfahrten anfänglich gerne dieser Bitte, thaten es aber schließlich äußerst ungern, weil die abgesandten Leute bald in großer Zahl an Typhus erkrankten und auch die Besatzung inficirten, unter welcher der Typhus alsbald große Dimensionen annahm. Auch im Hospitale erkrankten fast alle Leute, die mit anderweitigen Leiden daselbst aufgenommen wurden, an Flecktyphus oder Dysenterie. Dazu trug auch der Umstand bei, dass in Ermangelung zweckmäßiger Leibstühle für die Schwerkranken in den Krankenzimmern selbst längs der Wände kleine Taburets mit Gefäßen aufgestellt waren; aber da die Öffnung im Sitzbrett im Verhältniss zum Gefäße überall zu groß war, so gelangte ein bedeutender Theil der Excremente in den Raum außerhalb des Gefäßes und verunreinigte Fußboden und Wände der Baracken. Die Kranken selbst lagen nur theilweise auf Bettstellen, sonst am Boden auf Strohmattzen. Aus Mangel eines Brunnens in der Nähe wurde das Wasser aus einem Donauarme bezogen und unfiltrirt genossen, obwohl in jenem Donauarme Thiercadaver lagen. Von Bädern für die Kranken oder auch nur von der Möglichkeit, sie abzuwaschen, war keine Rede. Das Reinigen der Wäsche wurde sehr ungenügend besorgt, Desinfectionsmaßregeln wurden in keiner Richtung gehandhabt.

Am 9. Mai 1878 beschloss das Spital seine Thätigkeit in Zimničeli und begab sich nach S. Stefano, um dort vom 14. Juni bis 10. September 1878 zu wirken. Es war in einem Zeltlager (36 Zelte, 1 Baracke) auf einer leichten Anhöhe in der unmittelbaren Nähe des Bahnhofes untergebracht. Der Boden ist dort stark lehmhaltig, bei anhaltendem Regen schlüpfrig, fast ungangbar. Statt 900 Kranke, auf welche das Hospital eingerichtet war, hatte es deren im August 1500, so dass in jedem

Mangel an Luftabzügen und wirksamen Ventilationseinrichtungen eine unerträgliche Luft enthielten. Pirogow, welcher das Spital eben damals besuchte, schlug vor, die Kranken täglich zweimal, warm bekleidet, im Freien spazieren gehen zu lassen und unterdessen die Luft in den Baracken durch Öffnen aller Fenster und Thüren zu reinigen. Bei einem Belagsraume für 810 Kranke hatte das Spital einmal im October 1877 einen Stand von 2147. Im December stockte die Evacuation eine Zeit lang gänzlich, weil der Weg zwischen Zimnica und Fratești verschneit war. — Im April 1878, als Erismann das Spital besuchte, war dasselbe unter Fürsorge eines tüchtigen Oberarztes und mit thätiger Beihilfe eines Bevollmächtigten des rothen Kreuzes recht reinlich gehalten; es besaß einen Schnellwaschapparat und konnte alle Wäsche im Spital selbst reinigen lassen, wobei auch Desinfection mit Chlorkalklösung geübt wurde. Die Abtritte waren in den Baracken des rothen Kreuzes nach dem Tonnsensystem eingerichtet, für die übrigen Baracken lagen sie außerhalb derselben und waren einfache Gruben, die aber zum Schutze der sie benützenden Kranken vor den Unbilden der Witterung und vor den Blicken der Passanten mit tragbaren Häuschen aus Bastgeflecht versehen waren. Eine solche Vorsorge war in vielen anderen Spitalern nicht zu finden. — Vom 28. Juni bis 22. September 1878 waren zwei Sectionen des Spitals in Buzeu und Fokșani thätig. — Das Spital hatte im ganzen 45.972 Kranke (13.093 Verwundete) aufgenommen; davon genasen 4707, starben 1547 und wurden evacuirt 39.718.

Das Kriegshospital Nr. 48 aus Kiew fungirte zuerst eine Zeit lang im Innern Russlands und wurde am 26. August 1877 bei Bjela am linken Ufer der Jantra etablirt als Ergänzung des Spitals Nr. 56 für die Kranken und Verwundeten des Ruščuker Detachements. Zwei Wochen hindurch besaß das Spital nur 3 große Zelte und 5 Kibitken, später bekam es noch 25 Kibitken und konnte so etwa die Hälfte seines normalen Krankenstandes unterbringen; da es aber ständig zwischen 1000 und 1400 Kranke zu beherbergen hatte, so besetzte es zuerst die unbewohnten, dann auch bewohnte Häuser im Dorfe, im ganzen circa 60, d. i. fast das ganze Dorf, aus welchem die Kranken erst anfangs Februar 1878 geräumt werden konnten. Ende October 1877 erhielt das Spital 19 von der Intendantur hergestellte Baracken, welche jedoch mit Unrecht diesen Namen trugen. Ihre Wände bestanden nämlich aus Flechtwerk, das von beiden Seiten mit einer Mischung von lehmhaltigem Koth und Häcksel bestrichen war; die Dächer waren mit Stroh sehr mangelhaft gedeckt, so dass Schnee und Regen an vielen Stellen ungehinderten Zutritt hatten; die Baracken waren dunkel, da jede Längsseite derselben nur zwei kleine Fensteröffnungen besaß. — Das Magazin des Spitals befand sich etwa $1\frac{1}{2}$ km weit im Dorfe selbst und es wurde deshalb der Wäschebedarf immer für eine Woche in das Spital gebracht und lag dort in einem und demselben Raume mit der schmutzigen Wäsche und mit einem Vorrathe von Lebensmitteln. Die Reinigung der schmutzigen Wäsche geschah übrigens durch bulgarische Weiber in der bekannten, höchst ungenügenden Weise. — Vom Ende December 1877 begann im Spital der Zugang von Flecktyphuskranken, der sich bis Februar bis auf 45% des Gesamtzuganges steigerte und mit zahlreichen Erkrankungen und Todesfällen unter dem Spitalpersonal einherging; die Seuche griff auch auf die Civilbevölkerung über, in deren Häuser man, wie erwähnt, Kranke gelegt hatte.

und in einem Theile des Gymnasiats, sonst lagen die Kranken auf Strohsäcken am Boden. Eine Isolirung der Typhuskranken oder irgend eine Desinfection fand nicht statt. Die reine Wäsche, die Monturen der Kranken und der Verstorbenen waren alle in einem und demselben Locale deponirt. Am 6. September 1878 wurde das Spital nach Kirk-Kilissa, am 21. Februar 1879 nach einem Dorfe zwischen Kirk-Kilissa und Burgas verlegt, am 18. März 1879 demobilisirt. — Es hatte im ganzen 21.743 Kranke und Verwundete aufgenommen (darunter 5003 Typhuskranken), von denen 8307 genesen, 1867 starben, 11.569 evacuirt wurden.

Das Kriegshospital Nr. 55, formirt in Kiew, stand vom 3. Juni bis 7. Juli 1877 mit einer Section in Pitești, dann als Ganzes bis 17. Februar 1878 in Mavrodeni bei Alexandria, in 6 adaptirten Jahrmarktbuden und 3 Baraken à 125 Mann. Am 17. Februar 1878 von Mavrodeni abgerückt, eröffnete das Spital am 21. April eine Section in Jamboli, eine in Burgas; im Juni wurden alle drei Sectionen in Jamboli vereinigt. Es occupirte ein Schulhaus, eine Moschee und 20 Privatgebäude von günstiger Beschaffenheit. Anlässlich der Einschiffung der russischen Truppen in Burgas gewann das Spital als Concentrations- und Evacuationspunkt der Kranken eine große Bedeutung. Am Bahnhofe in Jamboli war eine große Anzahl von Spitalszelten aufgestellt, um die mit der Eisenbahn ankommenden Kranken aufzunehmen, und eine besondere Commission war mit der Sortirung und Weiterbeförderung dieser Kranken beschäftigt. Das Kriegshospital Nr. 55 nahm die Schwerkranken auf, die übrigen wurden zu Wagen nach Burgas geschafft. Zur Aufnahme und Verpflegung der Krankentransporte waren auf der Route Jamboli-Burgas im Dörfchen Semejli und in den Städten Karnabad und Aidos Kriegshospitäler aufgestellt. Auch die abmarschirenden und vorbeiziehenden Truppentheile, Regiments- und Divisionslazarethe schickten zahlreiche Kranke in das Hospital Nr. 55; da nun im Jänner und Februar 1879 sporadische Fälle von Flecktyphus in vielen Truppenkörpern vorkamen, so sammelten sich solche bald in größerer Zahl in dem Spital an. Damals verfügte dieses über 6 Häuser und 23 Zelte, welche letztere auf einigen freien Plätzen in der Stadt selbst zwischen halb zerstörten Häusern aufgestellt waren. Eine Isolirung der Typhuskranken und Desinfection ihrer Sachen fand erst auf dringendes Anrathen eines Mitgliedes der später zu erwähnenden Assanirungscommission statt. Nach Schluss der Evacuation über Jamboli blieb das Kriegshospital Nr. 55 als zur Occupationsarmee gehörig in Rumelien zurück. Bis 13. März 1879 hatte es 23.485 Kranke aufgenommen, von denen 7715 genesen, 1012 starben und 14.758 evacuirt wurden oder verblieben.

Das Kriegshospital Nr. 56 formirte sich im December 1876 zu Kiew und erwartete, ohne in Action zu treten, 4 Monate lang weitere Befehle. Zum Chefarzt desselben war ein verabschiedeter erfahrener Arzt aus St. Petersburg ernannt, die ordinirenden Ärzte hatten eben erst ihre Studien in Dorpat vollendet. Am 5. Mai 1877 abends wurde telegraphisch der sofortige Abmarsch an den Pruth befohlen, worauf das Hospital sofort trotz strömenden Regens und dunkler Nacht auf den Bahnhof rückte. Dort entstand ein furchtbarer Wirrwarr, so dass das Spital erst am 6. Mai in 2 Staffeln abgefertigt wurde. Am 9. Mai am Pruth angelangt, verließ es die Eisenbahn, rückte mit seinem eigenen Train nach Jassy, dann am 16. Mai über Fokšani und Plojești nach Bukarest und schließlich nach Mavrodeni bei Alexandria, um sich zu etabliren. Hier

Zelte gelegt. Die letzte Station dieses Spitals war Aidos an der Etapenlinie Jamboli-Burgas vom 20. December 1878 bis März 1879. — Der Gesamtzugang des Spitals belief sich auf 19.871 Kranke und Verwundete; davon genasen 4920, starben 1149, wurden evacuirt 13.802.

Das Kriegshospital Nr. 57 begann am 14. November 1876 in Kiew seine Mobilisirung, deren Vollendung sich infolge sehr langsamer und successiver Zuweisung von Personal und Material aus verschiedenen Stationen bis Juni 1877 verzögerte. Am 28. Juni setzte sich das Hospital gegen Bukarest in Marsch, ging dann nach Zimnica weiter, erhielt dort seine Direction nach Tirnowa und 3 Tage nach dem Eintreffen daselbst Marschbefehl nach Gabrowa. 5 km vor Gabrowa wurde das Spital am 30. Juli nach Tirnowa zur sofortigen Etablirung zurückbeordert. Am 2. August erhielt es den neuen Befehl, 680 Kranke und Verwundete des 62. Kriegshospitals, das in Tirnowa stand, zu übernehmen und mit ihnen nach Zimnica zu marschiren. Am 6. August in Zimnica angelangt, fand das Spital mit seinen 680 Kranken Obdach beim Dorfe Zimničeli in 27 Lazarethzelten, 10 Jurten und 7 kleineren Zelten; außerdem erbaute die Gesellschaft des rothen Kreuzes eine Erdhütte für 150 Mann, die sich jedoch als dunkel, düster, feucht und bei der Kranke nicht geeignet erwies. Mit der Aufnahme neuer Kranker und Verwundeter wurde am 13. August begonnen. Im Winter wurden die Zelte mit einer dicken Lage Stroh belegt und mit eisernen Öfen versehen. Diese Einrichtung im Verein mit der vorwaltenden Überfüllung der Zelte mit Kranken und Verwundeten, die auf Stroh und Matratzen dicht nebeneinander lagen, erzeugte fast in allen Zelten eine Zimmertemperatur; die Lagerung der Kranken aber auf dem Boden in dichten Reihen erschwerte ungemein den Dienst des Personals. Erbärmlich war im Winter die Küche des Spitals: die Speisen wurden unter freiem Himmel bereitet und bei der herrschenden Kälte konnte hiebei von Einhaltung der Reinlichkeit nicht viel die Rede sein. Das nasse Holz brannte nicht, zwischen der Küche und den Zelten lag tiefer Schnee, kurz der Dienst des Personals war geradezu erschöpfend. — Am 14. Februar 1878 verließ das Spital Zimnica und wanderte drei Monate umher, bis es sich am 4. Mai in Čataldža in zwei Schulgebäuden, 22 Spitals- und 40 Officierszelten etablierte. Der Krankenstand stieg hier zeitweise auf 1500 und betrug im Laufe zweier Monate über 6000 Mann, da das Spital als Evacuationspunkt diente. — Während des ganzen Feldzuges hatte das Kriegshospital Nr. 57 aufgenommen 33.336 Kranke und Verwundete, genesen entlassen 5374, evacuirt 26.522; gestorben sind 1440 Mann.

Das Kriegshospital Nr. 63 wurde im November 1876 in Kremenčug formirt und 10 Tage nach dem Übergang der Armee über die Donau nach Zimnica instradirt. Es etablierte sich am 7. Juli 1877 mit zwei Abtheilungen in Zimnica, mit der dritten in Sistowa. In Zimnica diente dieses Spital als Verbandplatz und Etapenort für die Verwundeten, welche von Nikopol (15. Juli) und nach den zwei ersten Schlachten bei Plewna (20. und 30. Juli) hingschafft wurden. Barmherzige Schwestern kamen erst nach der zweiten Schlacht bei Plewna an; bis dahin war die Pflege der Kranken äußerst mangelhaft, noch schlimmer war, dass es an Ärzten, Unterkunft, Nahrung, Wäsche, Kleidern, Kochkesseln und an militärischer Aufsicht gebrach. Die Transporte kamen und gingen ohne jede Ordnung, die Hilfe der Gesellschaft des rothen Kreuzes war auch nicht zureichend, und dazu kam noch am 31. Juli

und Recurrenssranke vorkamen — hatte zur Folge, dass sich an den genannten Orten die bezeichneten Krankheiten unter den Einwohnern stark verbreiteten, ausgehend von jenen Häusern, in welchen kranke Russen lagen. — Am 23. Mai 1878 marschierte das Spital von Bulgareni ab und fungirte dann noch vom 6. Juli bis 15. September 1878 in Demotika. — Während der ganzen Dauer seiner Thätigkeit hatte das Spital 42.364 Kranke und (19.354) Verwundete aufgenommen; davon genasen 3710, starben 1078 und wurden evacuirt 37.576 Mann.

Das Kriegshospital Nr. 66 wurde mit 11 anderen, einen eigenen Train besitzenden Kriegshospitälern in Kremenčug formirt. In dieser Stadt bildeten das Personal und der Train dieser Spitäler an sich eine imponirende Truppe, welche hier den Frühling 1877 während der großen Überschwemmung des Dnjepr bis zum Juni unthätig stehen blieb. In diesem Monate begann der Abmarsch einiger Spitäler nach Rumänien und Bulgarien, aber Nr. 66 blieb mit den übrigen bis zum zweiten Sturm auf Plewna in Kremenčug. Auf die Nachricht von dieser Schlacht beschleunigte das Hospital Nr. 66 auf eigene Verantwortung ohne Ordre seinen Abmarsch nach Fratești und von dort nach Zimnica, wo es, ohne etablirt zu sein, schon am 3. August Hilfe leistete, als dort nach dem zweiten Sturm auf Plewna alles überfüllt war. Vom 12. September bis 28. October 1877 fungirte es in Sistowa, wurde dann nach Lešan bei Bulgareni in die Nähe des Hospitals Nr. 63 verlegt und bezog später zwei andere, nahe gelegene Dörfer, Letnica und Kaluger, wo es 320 Hütten, jede für 4—15 Kranke, belegte. Dieses schon im October gegebene Beispiel der Herrichtung bulgarischer Hütten und Wohnungen als Hospitäler für den Winter blieb vorläufig ohne Nachahmung; erst als mit der Unterbrechung der Verbindung über die Donau die so verderblichen Wintertransporte momentan eingestellt werden mussten, sah man sich fast überall veranlasst, die bulgarischen Hütten und Häuser als Unterkünfte für Kranke zu benützen. In Lešan und Letnica wurden die Kranken in den Hütten auf den mit Stroh und Matratzen belegten Erdboden gelagert; je eine Gruppe von Hütten stand unter der Aufsicht einer Schwester.

Am 22. Mai 1878 ging das Spital, nachdem seine Kranken evacuirt waren, über den Balkan und etablirte sich am 1. Juni in Demerdeš bei Adrianopel. Schon am 9. Juni hatte es über 900 Kranke in 4 großen, scheunenartigen Gebäuden und 15 Zelten. In den Gebäuden lagen die Kranken dicht gedrängt auf dünnen Strohmattzen am Fußboden. Eine Isolirung der Typhuskranken oder eine Desinfection fand nicht statt; die vorhandenen Desinfectionsmittel lagen wohlverpackt in der Spitals-apotheke. Erst mit der Ankunft der Assanirungs-Commission wurde in dieser Beziehung Wandel geschaffen. — Die letzte Etape des Spitals war Karagač, in der Zeit vom 10. December 1878 bis 13. Jänner 1879. — Im ganzen hatte das Spital aufgenommen 19.058 Mann; davon genasen 7383, starben 904, wurden evacuirt 10.771 Mann.

Das Kriegshospital Nr. 69 stand seit December 1876 gepackt und fertig zum Abmarsch in Kremenčug bis Mitte August 1877, als es nach Jassy beordert wurde und von dort aus im October in Bulgarien eintraf. Unmittelbar nach der Schlacht bei Gorny-Dubniak (24. October 1877) begann es seine Etablirung in Bogot, wo es nach und nach Kranke und Verwundete von Gorny-Dubniak und anderen Actionen aus der Umgebung von Plewna übernahm. Die Unterkunft bildeten Zelte und Jurten, welche für das Hospital auf Anordnung des Hospitalinspectors

25. August bis 28. September im Hafen Eregli thätig. In Karagač lagen die Kranken in 12 großen, scheunenartigen, hölzernen, zweistöckigen Gebäuden, welche in Friedenszeiten zur Seidenzucht dienten. Es waren darunter sehr viele Flecktyphuskranken, ohne Isolirung zwischen den anderen Kranken zerstreut. Bettstätten fehlten, an Wäsche hatte das Spital, trotz der vierfachen Zahl von Kranken, nur sein Normalausmaß, so dass oft Kranke lange Zeit in ihrer eigenen schmutzigen Wäsche lagen. Erst Ende Mai erhielt das Spital aus einer Niederlage von Wäsche, die aus Russland als Geschenk der Landschaften an die Armee geschickt worden war, einige 1000 Stück. Bezeichnend ist, dass während die Spitäler in und um Adrianopel furchtbaren Mangel an Wäsche litten, ein Intendant lange Zeit hindurch diese Niederlage bewachte, ohne dass jemand von der Sanitätsverwaltung etwas davon erfuhr; der Schatz wurde leider viel zu spät und anscheinend ganz zufällig entdeckt. — Die gesammte Krankenbewegung des Hospitals Nr. 69 umfasste 15.576 Mann, von denen 5521 genasen, 1736 starben, 8319 evacuirt wurden.

Die vorangeführten Beispiele dürften genügen, um über die Disposition mit den Kriegshospitälern, über deren Thätigkeit und zum Theil auch über ihre Ausstattung und Verwaltung ein ausreichendes Bild zu bieten. Zusammenfassend sei noch bemerkt, dass in sämmtlichen activirten Kriegshospitälern 302.895 Kranke und Verwundete bis zum Abschlusse behandelt, 444.417 Mann hingegen aufgenommen und nach kürzerem oder längerem Aufenthalte evacuirt wurden. Von den ersteren genasen 268.559, starben 34.336 = 113·3‰.

Im Anschluss an das Vorgesagte sei noch über die Krankenunterkünfte am Kriegsschauplatze im allgemeinen — unter Mitberücksichtigung der Divisionslazarethe — einiges angeführt. Als Unterkunftsräume dienten: Zelte, Jurten oder Kibitken, Erdhütten, Baracken und Gebäude aller Art in Städten und Dörfern.

Etatmäßig führten nur die Divisionslazarethe Zelte mit sich, und zwar Mannschaftszelte zu 60 oder 20 Betten und 1 Officierszelt zu 3 Betten. Die Zelte älteren Modells zu 60 Betten wogen 660 *kg*, waren inwendig in der ganzen Höhe ihrer Seitenwände mit grauem Soldatentuch bekleidet und durch ein Doppeldach geschützt. Das neuere Modell zu 20 Betten war 7·5 *m* lang, 4·5 *m* breit, im Firste 3·5 *m* hoch, mit doppeltem oder einfachem Dache, im letzteren Falle daher leicht (285 *kg*), aber auch weniger solid und wurde leicht vom Winde umgeworfen, wie es wiederholt in Galatz, Fratești, Aternaz etc. vorgekommen ist. Den Kriegshospitälern wurden Zelte erst am Aufstellungsorte von der Hospitalverwaltung zugewiesen, was in vielen Fällen recht spät geschah. Zur Heizung der Zelte, die z. B. am Sibka-Passe schon Ende September nothwendig wurde, kamen theils transportable gusseiserne Öfen mit eisernen Ofenröhren, theils Ziegelöfen zur Anwendung, deren Schornsteine unter der Erde zum Zelte hinausgeführt wurden. Jedes Zelt erhielt — oft jedoch erst auf vieles Drängen — 2—3 solcher Öfen; da die Zelte ganz geschlossen werden konnten, so war es selbst die Nacht hindurch möglich, eine erträgliche Temperatur (3—5° R.) zu unterhalten, vorausgesetzt, dass genügend Brennmaterial zur unausgesetzten Heizung vorhanden war. Noch besser wurden die Resultate, wenn man die Seitenwände der Zelte

ein-, theils zwei- und dreigeschoßig und hatten doppelte Bretterwände. Die ersteren erwiesen sich als sehr bequem, hell, gut ventilirt und warm, die dreigeschoßigen hingegen als unbrauchbar, da in der Dachetage die Temperatur infolge des beständigen Zuges einer unten stark erwärmten Luft nach oben so unerträglich hoch war, dass auch Gesunde nicht ohne Schaden darin verweilen konnten. Diese Baracken wurden überhaupt viel zu spät erbaut (December 1877) und standen nicht über drei Monate in Benützung.

Unvergleichlich besser waren die Baracken, welche die Gesellschaft des rothen Kreuzes an mehreren Evacuationspunkten errichten ließ. In Frateşti erbaute sie 6 Baracken aus hölzernen Pfosten mit Bretterdach, deren Wände aus frei herabhängenden Schilfmatten gebildet waren. Die Baracken waren 63 m lang, 8 m breit; parallel den Wänden liefen hölzerne, mit Strohmattmatzen belegte Pritschen für 180 Mann, weitere 70 Mann konnten im Mittelgang auf Strohmattmatzen gelagert werden. Ende September wurden die Baracken für den Winter hergerichtet, indem man außen Bretterwände herstellte und den Raum zwischen diesen und den Schilfmatten mit Stroh füllte; ferner wurden Holzdecken, Doppelfenster und eiserne Öfen angebracht und die Wände 70 cm hoch mit Erde angeschüttet; die Temperatur erreichte in diesen Baracken trotz ununterbrochener Heizung in der kalten Zeit selten 10°. — Als Reni Hauptetappenplatz wurde, ließ die Gesellschaft des rothen Kreuzes auch dort 6 Baracken erbauen, bei denen man statt der Pfosten Bretter benützte, die mit der Kante nach außen in den Boden gerammt wurden; auch die Dachsparren waren in gleicher Weise aus Brettern construiert. Diese Bauart erwies sich selbst bei Stürmen hinreichend fest. Jede Baracke war 63 m lang, 5·8 m breit, im First 4·8 m hoch; 4 derselben waren paarweise durch Corridore verbunden, welche die Latrinen enthielten.

Das Gros des Krankenstandes der Kriegshospitäler musste schließlich doch, namentlich im Winter, in den vorhandenen Gebäuden und Häusern der Einwohner untergebracht werden. Die bulgarischen Städte mit ihren engen, krummen, schmutzigen Gassen waren zu diesem Zwecke weniger geeignet, als die Dörfer mit zerstreuten Höfen. In den Städten hatten die Ärzte, Schwestern und das sonstige Hilfspersonal mit den größten Schwierigkeiten zu kämpfen, wenn es sich darum handelte, bei Ankunft großer Transporte zur Nachtzeit die Kranken von den Fuhrwerken herabzunehmen und sie durch die engen Thüren über die schmalen Treppen hinaufzubringen. In den Dörfern geht der Transport der Kranken leichter und bequemer vor sich, dafür besteht die Schwierigkeit einer regelmäßigen Verpflegung und Beaufsichtigung der zerstreut bequartierten Kranken, wozu unverhältnismäßig viel Hospitalpersonal benöthigt wird.

2. Stabile Sanitätsanstalten in Russland.

Dem angenommenen System der Krankenzerstreuung entsprechend, wurden nebst den Sanitätsanstalten am Kriegsschauplatze und den Heilanstalten des rothen Kreuzes auch die stabilen Militärspitäler in Russland zur Mitwirkung an der Unterbringung und Pflege Kranker und Verwundeter herangezogen. Schon während der Mobilisirung schritt man zur Erweiterung der stabilen Spitäler. Mit Ausnahme der an der äußersten Peripherie weit entfernt vom Kriegsschauplatze gelegenen Militärbezirke, welche für diesen Zweck gar nicht in Anspruch genommen

wo die Kranken bei den Bauern einquartiert waren und von einem Arzte, einem Beamten und etlichen Sanitätssoldaten beaufsichtigt wurden.

Als Krankenunterkünfte fanden bei den rumänischen Feld-Sanitätsanstalten die Zelte eine ausgedehnte Verwendung. Jede Divisionsambulanz besaß 10, die Corpsambulanz 40 Zelte von der Form eines länglichen Viereckes, 9×6 m groß, im Firste 6 m hoch, aus doppelter Leinwand gefertigt, mit einem Eingang an der einen Langseite, der durch einen Vorhang geschlossen werden konnte. Bei günstigem Wetter wurde dieser durch zwei Stangen in die Höhe gehalten und bildete eine Art Vordach. Licht und Luft wurden den Zelten außerdem durch zwei an den Stirnseiten und bei einigen Zelten noch durch ein dem Eingang gegenüber gelegenes Fenster zugeführt. Nachts wurden dieselben durch Laternen erleuchtet. In der kälteren Jahreszeit suchte man die Zelte durch Einschieben von Maisstroh oder Schilfmatten zwischen die Leinwandlagen zu dichten; auch wurden in den Zelten aus demselben Material Abtheilungen für je zwei Lagerstellen errichtet. Außerdem wurde entweder auf ebenem Fußboden dicht bei dem Eingange ein kleines Feuer unterhalten oder man versah die Zelte mit Erdöfen an der Längsseite der Thür gegenüber. Diese Öfen waren in Form eines langen schmalen, etwa 50 cm hohen Kastens aus Luftziegeln, zu deren Fabrication der Boden in Bulgarien sehr geeignet ist, so erbaut, dass die obere Decke mit dem Niveau des Fußbodens abschnitt; einige besaßen noch einen Aufsatz, um die Wärme abgebende Fläche zu vergrößern. Auf drei Seiten des Ofens waren entsprechend tiefe und breite Erdeinschnitte, welche den Leichtkranken das Sitzen um den Ofen ermöglichten, auf der vierten Seite ging unter der Rückwand des Zelttes der Rauchabzug ins Freie. Der Effect dieser Heizeinrichtung war jedoch sehr gering, da bei dem großen Holzmangel das Feuer nicht beständig unterhalten werden konnte. — Die Zelte waren normal für 10 Kranke bestimmt, wurden jedoch bei starkem Andrang auch mit 15—25 Kranken belegt, die dann auf einfacher Strohschüttung dicht nebeneinander gelagert wurden. Sonst lagen die Verwundeten auf der mit 4 Füßen versehenen und mit einer schmalen Matratze bedeckten Feldtrage, auf der sie auch zum Verbinden an die Zeltthüre getragen wurden, wo allein Raum und Licht dazu vorhanden war. — Jedes Zelt war mit einem 30 cm tiefen, 20 cm breiten Graben umgeben.

Auch diesseits der Donau in Turnu-Magurelli fand die Zeltbehandlung in größerem Umfange statt, jedoch nur während der wärmeren Jahreszeit und dann als Nothbehelf nach dem Falle von Plewna, als die Massentransporte der türkischen Kranken und Verwundeten ankamen. Die hier aufgestellten Zelte waren in ihren Dimensionen den vorhin beschriebenen ähnlich, jedoch an den schmalen Seiten abgerundet, gegen die Firststange zu konisch geformt und ohne Fenster. Eine horizontale Firststange und eine im Centrum befindliche Tragestange bildeten (wie bei unseren Marschzelten à 10 Mann) das Gerüst des Zelttes.

Krankenbaracken wurden für die rumänische Armee nur seitens der freiwilligen Sanitätspflege erbaut. So bestand das kleine Lazareth der Fürstin von Rumänien in Cotroceni aus zwei parallel zu einander stehenden, auf 2 m hohen Pfeilern ruhenden Holzbaracken, deren Bretterwandungen innen beworfen und mit Kalk angestrichen waren; die Heizung geschah durch gusseiserne Öfen mit langen Abzugsröhren, die Ventilation durch Dachreiter. Ähnlich beschaffen waren drei

Luft in den Zelten gut, sonst aber dumpfig, auch fehlte es an Licht; bei starkem Winde wurden die Zelte umgeworfen, weil das Holzgerüst nicht dauerhaft war. Die 3 Soldatenzelte konnten die 76 Mann Unterpersonal gar nicht fassen. Für Apotheke, Küche, Magazin, Kanzlei und Operationsraum fehlte jede Unterkunft; es wurden deshalb auf Antrag des Corpsarztes Remmert einigen Kriegshospitälern je 12 Kibitken zugewiesen und bei der zweiten Serie der Kriegshospitäler die Zelte überhaupt vermehrt. Die Kibitken waren entweder die bereits beschriebenen kalmükischen oder aber kirgisische Jurten von der Form eines unregelmäßigen Kugelabschnittes; ihre Aufstellung geschieht so, dass man einen Kreis von 3 m Radius zieht, in die Mitte einen Pflock stellt, der Peripherie entsprechend die Erde einsticht und nun in diesen Kreis 25--27 biegsame Stangen mit den Enden hineinsteckt, so dass jede Stange einen Bogen bildet und alle sich über dem Mittelpunkt kreuzen. Sie werden in dieser Stellung mit wollenen Stricken befestigt. Der untere Theil des Gerüsts wird mit Rohrmatten umgeben, das Ganze mit Filzdecken bedeckt, die man mit Stricken befestigt. Eine solche Kibitke ist im Scheitel 2.5 m hoch, im Durchmesser 6 m weit und bietet Raum für 5—6 Kranke.

Erbeutete türkische Zelte waren besser, als die russischen, da sie aus doppeltem dichten Tuche gefertigt und mit einem sehr festen Gerüste versehen waren, so dass sie gegen Wind und Wetter sicherer schützten. Die Türken vergrößerten den Rauminhalt der Zelte durch Ausgraben des Bodens, so dass sie eine Verbindung von Erdhöhlen mit Zelten darstellten, in deren Mitte eine Kohlenpfanne gesetzt wurde, die manchmal mit einem Rauchrohr versehen war.

Die Verwendung der Kriegshospitäler erfolgte in zweifacher Art. Eine Anzahl derselben folgte den operirenden Colonnen und etablirte sich in deren Nähe zur Aufnahme der Verwundeten und Kranken; die übrigen wurden, in Gruppen zu je dreien vereint, als stehende Kriegshospitäler in größeren Ortschaften etablirt, wo sie zum Theil als Etapenspitäler wirkten. Solche vereinigte Hospitäler bestanden in Karakilissa, Eriwan, Alexandropol, Akstafa, Delišan und an der Eisenbahn Poti-Tiflis, letztere als Etapenspitäler für die Rion-Armee. Dieser Armee waren überdies 6 Kriegshospitäler zugewiesen und standen ihr noch das auf 1000 Betten erweiterte stabile Spital in Kutais, sowie die Locallazareth in Poti, Osurgeti und Sugdidi zur Verfügung.

Als man die Wahrnehmung machte, dass der Heilungsverlauf bei den Kranken der Kaukasusarmee infolge der ungünstigen klimatischen und Unterkunftsverhältnisse ein schleppender wurde, und die Heilanstalten mit Reconvalescenten und durch Strapazen herabgekommenen Leuten überfüllt waren, schritt man zur Errichtung von sog. Sanitätsstationen in klimatisch günstigen Gegenden. Es wurden deren im Sommer 1878 im ganzen 9 eingerichtet, im Minimum für 100 Mann (Petrowsk am Kaspi-See), im Maximum für 1000 Mann (Sarakamiš), in Summa für 5100 Mann. Als Unterkunft dienten Zelte; für Labe- und Stärkungsmittel (Milch, Thee, Wein, Tabak etc.) sorgte das Rothe Kreuz, nebstdem konnten die Kranken auch Mineralwässer (in Abbas-Tuman) und Seebäder (in Petrowsk) gebrauchen. In diesen Sanitätsstationen sind 8500 aus den Spitälern der Kaukasusarmee evacuirte Reconvalescenten und Leichtkranke verpflegt worden.

Evacuationscommissionen in Jassy, Buzen und Pitești; die letzteren zwei Commissionen wurden indess bald entbehrlich und statt dessen am 6. Juni solche in Slatina, Brajla und Bukarest activirt. Alle diese Commissionen waren gleich zusammengesetzt aus Vertretern des Hospital- und Medicinalressorts und des rothen Kreuzes unter dem Vorsitz des betreffenden Stationscommandanten. Die Hauptcommission erkannte Jassy als den wichtigsten Punkt und ordnete an, dass die dortige Evacuationscommission von der Zahl der leeren Betten in den Spitälern auf der Route gegen Russland stets in Kenntniss erhalten werde und darnach die Transporte regulire.

Die Evacuations-Hauptcommission, welche unter der Oberleitung des Feldhospitalinspectors nunmehr die Führung der ganzen Evacuation zugewiesen erhielt, verfügte noch über wenig Sanitätswaggonen. So standen am 6. Juni in Jassy erst 25 nach Gorodecki's System hergerichtete Waggonen. Die Evacuationscommissionen selbst konnten in Ermangelung präziser Instructionen nicht viel ausrichten; sie waren den als Evacuationspunkte fungirenden Kriegshospitälern Nr. 45 in Jassy, 52 in Brajla, 54 in Bukarest gleichsam zugetheilt und besaßen weder Hilfspersonal noch Material. Instructionen für den Vorgang bei der Evacuation erschienen erst am 12. Juni 1877. Mittlerweile transportirte man mit dem 1. Sanitätszuge (der Kaiserin) und mit Passagierzügen weiter. Der erste aus Zimnica am 16. Juni abgelassene Transport musste in Fratești unter freiem Himmel stehen bleiben, weil dort — an der Übergangsstelle vom Land- auf den Bahntransport — gar keine Vorkehrungen getroffen waren. Das vielköpfige Instanzen- und Ressortwesen war hauptsächlich Schuld daran, dass die Regelung des Evacuationswesens so langsame Fortschritte machte. Erst Ende Juni begann Ordnung in die Sache zu kommen, es tauchten Sanitätszüge auf, Evacuations- und Etapenpunkte wurden eingerichtet und mit Sanitätspersonal versehen und so machten sich die noch bestehenden Mängel der Evacuation bis Mitte Juli, da die Zahl der Verwundeten und Kranken noch gering war, weniger fühlbar. Anders wurde es nach dem 20. und 31. Juli infolge der Ereignisse bei Plewna und im Šibka-Passe und der nun eintretenden Verstärkung der Armee; diese Umstände erforderten eine durchgreifende Erweiterung der Evacuationsmaßnahmen, deren Durchführung freilich nicht so rasch erfolgen konnte, als es die Dringlichkeit der Zeit erheischte.

Von den Evacuationscommissionen in Jassy, Bukarest, Slatina und Brajla ward jene in Slatina bald überflüssig und am 7. Juni aufgelöst. Auch die Commission in Bukarest hatte geringe Bedeutung. Dagegen hatte sich die ganze Krankentransportbewegung gleichsam von selbst gegen die Station Fratești concentrirt, so dass diese Station ohne jeden Befehl zusehends an Bedeutung gewann. Erst mit der Auflösung der Commission zu Slatina wurde eine Filiale der Bukarester Commission in Fratești activirt, um die Übersetzung der Transporte vom Landweg auf die Eisenbahn zu leiten. Allein es gab damals in Fratești weder ein Spital noch sonst eine Unterkunft für Kranke und die ankommenden Transporte mussten ohne jede Sortirung umgeladen und nach Jassy weiter dirigirt werden. Das für Fratești bestimmte und am 6. Juli in Bukarest eingetroffene Kriegshospital Nr. 46 erhielt, wie wir wissen,¹⁾ erst am 30. Juli Befehl, nach Fratești abzugehen, wo es

¹⁾ Vgl. Seite 71.

in Fratești und Jassy wurden aufgestellt und gehandhabt, die Evacuationscommissionen gewannen an Autorität. Sehr mangelhaft organisirt war noch immer der Landtransport. Derselbe hatte nach dem Übergang über die Donau begonnen und unterstand der Leitung des Hospitalressorts. Die Transporte gingen aus Bulgarien nach Sistowa-Zimnica und weiter nach Fratești. Zwei Monate lang war weder für Nachtstationen noch für Verköstigung, noch für ärztliche Hilfeleistung gesorgt. Die Transporte zerbröckelten unterwegs. Aus Gabrowa ging einmal ein Transport von 1140 Mann ab, dessen Tête um 2 Uhr nachmittags, die Queue tags darauf um 12 Uhr mittags am Ziele eintraf. Schwerverwundete blieben zwei Tage lang ohne warme Speise. Junge Ärzte und Studenten fungirten als Transportführer, ohne von den administrativen Geschäften eine Idee zu haben. — Nach dem (ersten) Übergang über den Balkan gewannen die Punkte Tirnowa, Drenowa, Pawlo und Bulgareni die Bedeutung von Etapen auf dem Wege bis Sistowa, von denen Pawlo die wichtigste war. Hier passirten vom 24. August bis 6. November 1877 16.500 Kranke und Verwundete, für deren Unterkunft und Pflege höchst mangelhaft gesorgt war, was die Kranken erbitterte. Die Verpflegung der Transporte war so mangelhaft vorgesehen, dass die Kranken vielfach auf das Mitleid anderer Soldaten angewiesen waren, auch fehlte es an jeder Aufsicht. Das Resultat der Landtransporte äußerte sich im schlechten Zustande der Wunden, Erschöpfung und erhöhter Sterblichkeit. Hiezu trug die mangelhafte Sortirung vor dem Transport und die Dauer des letzteren bei. Von Plewna nach Sistowa-Zimnica brauchten die Transporte auf 65—70 km 2—3mal 24 Stunden, von Rušuk nach Sistowa auf 50 km 2mal 24 Stunden; viel länger gingen naturgemäß die Transporte von Šibka über Tirnowa und Pawlo nach Sistowa (110 km) auf grundlosen Wegen.

Für den Landtransport nach Fratești wurden russischerseits anfangs ausschließlich, später wenigstens in Bulgarien bis Sistowa die einheimischen primitiven Bauernwagen mit Strohschüttung verwendet. Die Stöße dieser Wagen, deren Räder „der Kreisform nur unvollkommen zustrebten“, wurden beim Fahren etwas gemildert durch die Beschaffenheit des Bodens, der entweder tief aufgeweicht oder doch nur soweit ausgetrocknet war, dass er eine gewisse Elasticität behielt. Bespannt waren die Wagen durchwegs mit Ochsen, die bei einer zweimaligen Rast zum Füttern und Tränken nur 20 km im Tage zurücklegten. Büffel, die sonst viel als Zugthiere verwendet werden, waren für den Verwundetentransport nicht zu brauchen, weil sie, zumal in den heißen Sommermonaten, unvermuthet mit dem Wagen in den nächsten Sumpf gehen, um ein Bad zu nehmen.

Um den Schattenseiten des Transports auf den primitiven Landesfuhrn abzuhelpen, schritt die Gesellschaft des rothen Kreuzes schon Ende Juli 1877 zur Errichtung eines Krankentransportfuhrparkes. Derselbe bestand aus 60 gemieteten, mit Lagervorrichtungen nach Zawadowski versehenen Wagen, eingetheilt in 3 Colonnen zu 20 Wagen, deren jede von einem Transportführer, einem Arzte und einem Studenten oder Feldscherer begleitet war und der Aufsicht des betreffenden Localdelegirten unterstand. Dieser erste Versuch hatte keinen besonderen Erfolg, da von den in Zimnica aufgestellten Wagen bald der größere Theil nach Gabrowa und dem Šibka detachirt, ein kleiner im Localdienst des rothen Kreuzes verwendet wurde und der Rest zu unbe-

hängend, die mittels eiserner Ringe an der Decke und am Fußboden des Wagens befestigt waren), oder 17 achtradrigen Wagen nach dem System Gorodecki (2 Bahnen, 1·06 m übereinander auf eisernen, wiegenartigen, am Fußboden angeschraubten Gestellen).

Erst nach dem Überschreiten der Reichsgrenze wurde die Formation von Sanitätszügen in Angriff genommen, indem der Hauptstab am 26. April 1877 die Aufstellung je eines Zuges durch die Nikolaj-Bahn in St. Petersburg und die Moskau-Kursk-Bahn in Moskau anbefahl. Der erstere, als Sanitätszug der Kaiserin Maria Alexandrowna bezeichnet, verließ am 20. Mai St. Petersburg und traf am 31. Mai in Ungheui ein; ihm folgte am 15. Juni der Moskauer Zug der Großfürstin Maria Alexandrowna, Herzogin von Edinburg. Am 6. August 1877 waren 10, am 5. December 18 Sanitätszüge für den Verkehr in Russland fertiggestellt.

Für den Verkehr auf den rumänischen Bahnen hatte die Gesellschaft des rothen Kreuzes die Beschaffung und Organisation von 10 Sanitätszügen übernommen, die in der Zeit vom 2. Juli bis 22. September 1877 successive in Betrieb gesetzt wurden, und zwar: 3 auf Kosten der Gesellschaft und durch Vermittlung des Centralcomités der deutschen Vereine in Berlin gemietete Züge, welche mit Hilfe verfügbarer Waggons in 4 Züge (der Gesellschaft des rothen Kreuzes) umformirt wurden; 1 Zug der Königin Olga von Württemberg, 1 Zug der Königin Carola von Sachsen, 1 Zug eines Berliner Damencomités, endlich 4 aus rumänischem Material zusammengestellte Züge „der Militärverwaltung“. — Im März 1878, d. i. nach Abschluss des Waffenstillstandes, wurden seitens der russischen Heeresverwaltung 6 Sanitätszüge nach Mundy's System in Wien angekauft und in Dienst gestellt, dagegen die vorerwähnten 4 Züge der Militärverwaltung wegen starker Abnützung des Fahrparkes aufgelöst.

Neben den eigentlichen Sanitätszügen wurden in der Zeit vom 14. August 1877 bis 3. Juni 1878 auch sog. Militärszüge, welche zum Transport Leichtkranker und Leichtverwundeter dienen sollten, in Rumänien in Betrieb gesetzt. Als nämlich nach dem ersten Angriff auf Plewna plötzlich große Ansammlungen Kranker und Verwundeter eintrafen, war man zuerst genöthigt, sich der zum Transport von Truppen oder Armeebedürfnissen von der russischen Grenze nach Fratești benützt gewesenen, leer zurückkehrenden Güterzüge zum Krankentransport zu bedienen, ohne jedoch irgend welche Einrichtungen zur Lagerung der Kranken darin anbringen zu können. Wohl hatte man einen derartigen Transport nur für ganz leicht Kranke und Verwundete ins Auge gefasst, allein während der Anstauungen im September 1877 wurde diese Regel oft überschritten. Die Züge formirte man je nach Bedarf, indem man 20—35 und noch mehr Waggons zusammenkoppelte und in jedem 15 bis 20 Kranke auf bloßer Strohschüttung unterbrachte. Jeder Waggon wurde mit einer Laterne, mehreren Eimern, einer Wasserkanne und, wenn Schwerkranke darin waren, mit transportablen Gefäßen versehen, welche Requisiten von der Militärverwaltung, im Ermangelungsfalle vom rothen Kreuze beigelegt wurden. Die Leitung der Züge war Officieren, die man für diesen Zweck jedesmal besonders designirte, anvertraut, außerdem ward jeder Zug von 1 Arzte und 2—3 Feldscherern begleitet und war demselben eine Abtheilung Soldaten beigegeben, von welcher jedem Wagen ein Mann als Krankenwärter zugewiesen wurde. Die Waggons hatten weder Intercommunication, noch Laufbretter, und nur auf den Haltestationen vermochte man von einem in den andern zu gelangen.

forderlichen Schiffe abschloss. Am 17. April 1878 traf die aus zwei Remorqueuren und 6 großen Schleppschiffen bestehende Ambulanzflotille auf der unteren Donau ein. Ein Dampfer mit drei Schleppkähnen bildete einen Convoi, welcher gegen 700 Kranke auf einmal zu transportiren vermochte. Die Einrichtung der Schleppschiffe entsprach im großen ganzen jener der k. u. k. Schiffambulanz, für welche ja dieselben Schleppschiffe bestimmt sind, überdies befand sich aber auf jedem Remorqueur eine für kranke Officiere bestimmte Baracke mit 24 Betten. Das Personal eines Convoi zählte 1 Commandanten, 1 Delegirten des rothen Kreuzes, 3 Ärzte, 3 Studenten, 3 Feldscherer und 20 barmherzige Schwestern, und wurde — mit Ausnahme des Commandanten — zum größten Theile vom rothen Kreuze beigestellt.

Alle Dispositionen über die Bewegungen der Ambulanzflotille traf der Feldhospitalinspector; er hatte vor jeder Fahrt die einzuschlagende Route zu bezeichnen und den Convoi nach den verschiedenen Punkten der beiden Donauufer zur Abholung von Kranken zu dirigiren. — Bei Eröffnung des Verkehrs galt als Regel, von den drei Schiffen eines Convoi nur zwei zum Transporte zu verwenden, das dritte aber an demjenigen Punkte zurückzulassen, wo der größte Krankenzufluss zu erwarten war, um dort einstweilen als Reservespital zu dienen. Dies geschah zunächst in Ruščuk und Sistowa, aber von Mitte Mai 1878 wurde diese Maßregel eingestellt und mit sämtlichen Schiffen gleichzeitig gefahren. — Außer den Fahrzeugen dieser Ambulanzflotille theilten sich eine Zeit lang auch Schiffe der russischen Kriegsmarine an der Evacuation.

Als die Russen vor Constantinopel lagerten, wuchs die Zahl ihrer Kranken infolge der ausgebrochenen Typhusepidemie in derartigen Proportionen, dass die Operationsfähigkeit der Armee gefährdet erschien. Alle vorhandenen Sanitätsanstalten — Kriegshospitäler waren am 20. Juni 1878 erst drei dort angelangt — waren weit über das Maß des Zulässigen überfüllt, neue Unterkünfte zu schaffen war unmöglich, das Sanitätspersonal, zum großen Theile selbst erkrankt, musste durch Mannschaft aus Reih und Glied nothdürftig ersetzt werden, und schließlich kam es so weit, dass „die Kraft der Gesunden nicht ausreichte zur Pflege der Kranken“. Da eine Evacuation der Kranken zu Lande über den schneebedeckten Balkan und die grundlosen Wege Bulgariens unmöglich war, blieb nur der Seeweg übrig. Schon im Februar 1878 hatte die Feldmedicinalverwaltung diesbezügliche Anträge gestellt, in deren Verfolg nach Überwindung vielfacher Hindernisse zwei Schiffe der russischen Gesellschaft für Handel und Dampfschiffahrt gemietet und entsprechend hergerichtet wurden. Inzwischen traf man die erforderlichen Vorbereitungen für den Empfang der Kranken in den Hafenplätzen. Zuerst wurden Nikolajew und Feodosia, später aber auch Odessa und Sebastopol zu Evacuationspunkten bestimmt. In Nikolajew etablierte sich außer dem 84. noch das 16. Kriegshospital als Sortirungsstation für die ankommenden Kranken. In Feodosia wurden Quarantaine-Anstalten errichtet, in Odessa und Nikolajew Evacuationscommissionen eingesetzt, welche die Sortirung und Weiterbeförderung zu veranlassen hatten. Denselben wurde auch die Desinfection der Schiffe übertragen, deren Ausführung die Gesellschaft des rothen Kreuzes übernahm.

Am 17. April 1878 begann — nachdem vorher nur einmal mittels eines leer zurückkehrenden Transportschiffes 284 Kranke abgesandt worden waren — von S. Stefano aus die Evacuation. Gleichzeitig eröffnete dort

Die Einrichtung der Dampfer war zweckentsprechend. Der ganze Schifferaum war durch eingelegte Fußböden in Zwischendecke von ca. 2.6 m Höhe eingetheilt. Die untersten Räume blieben unbelegt. Für genügende Ventilation und bequemes Ein- und Ausschiffen, für Kücheneinrichtungen, Magazine, Aborte u. s. w. war Sorge getragen. Jeder Kranke erhielt vor der Abfahrt von S. Stefano reine Leibwäsche. Als Lagerstätten dienten frisch gestopfte Strohsäcke. Nach jeder Fahrt fand eine gründliche Desinfection der Schiffe statt. Jedes Fahrzeug stand unter dem Commando eines Officiers, wurde von 1—2 Ärzten begleitet und hatte an Sanitätshilfspersonal 1 Feldscherer, 12 barmherzige Schwestern und eine Anzahl Krankenwärter.

Die Commission schloss ihre Thätigkeit am 18. September 1878, nachdem sie während der Zeit von fast 4 Monaten 60.589 Kranke evacuirt hatte.

Gesamtübersicht der Evacuation:

A. Auf dem Evacuationspunkte Jassy sind im ganzen angekommen 101.896 Mann, darunter 28.082 Verwundete, 24.923 Malariakranke, 9969 Typhuskranken etc.

Den Transport dieser 101.896 Mann bewirkten:

a) 11 in Rumänien coursirende Sanitätszüge, auf einer Bahnlänge von 549 km; in 210 Fahrten transportirten sie per Zug 4323—5946 Mann, im ganzen 47.686 Mann; davon starben auf den Zügen 64 Mann (außerdem 157 Türken, welche jedoch in der Zahl der Transportirten nicht inbegriffen sind, da sie nicht bis Jassy fuhren);

b) 6 aus Wien eingetroffene Sanitätszüge; transportirten in der Zeit von März 1878 bis Februar 1879 im ganzen 17.665 Mann;

c) Militärzüge, die, im ganzen 74mal abgelassen, in der Zeit von Juli 1877 bis Februar 1878 per Fahrt durchschnittlich 480, zusammen 30.680 Kranke und Verwundete und überdies 4681 kranke und verwundete Türken beförderten.

B. Auf dem Evacuationspunkte Bender sind im Evacuationswege angekommen in der Zeit von Mai 1878 bis Jänner 1879: 25.499 Mann, darunter 314 Verwundete, 3572 Typhuskranken, 10.605 Malariakranke. Es wurden befördert:

a) auf der Donau bis Galatz mit 2 Dampfern und 6 Schleppschiffen 21.549 Kranke und Verwundete und

b) weiter auf der Bahn Galatz-Bender in 3 Sanitätszügen und 147 Fahrten 19.010 Mann, von denen während des Transportes nur einer starb.

C. Die in Jassy angelangten 101.896 Mann waren eingetroffen: in 95 Militärzügen 33.097 Mann, in 300 Sanitätszügen 68.776 Mann, mit Passagierzügen 63 Mann. — Aus den Jassyer Spitälern wurden überdies dem Evacuationspunkte übergeben 7302 Mann, so dass sich die obige Summe auf 109.198 Mann erhöht. Hievon sind:

a) nach Russland evacuirt worden 99.889 Mann, u. zw. 39.635 in 99 Militärzügen, 16.845 in 57 gemischten Zügen, 34.126 in 172 Special-Sanitätszügen, 8504 in Zügen mit heizbaren Personenwaggons, 75 in Passagierzügen und 704 in den Passagierzügen angehängten Waggons;

b) an die Spitäler in Jassy und an Locallazarethe abgegeben 10.793 Mann;

c) am Evacuationspunkte gestorben 67 Mann.

6. *Evacuation der rumänischen Armee.*

Wir haben bereits erwähnt, dass der Verwundetenabschub aus den rumänischen Ambulanzen in der Richtung auf Turnu-Magurelli sich bewegte. Hier sammelten sich sämtliche Verwundete und Kranke der Operationsarmee. Die etwa 6000 Einwohner zählende Stadt glich einem einzigen großen Hospitale, in welchem gegen 2000 Pfleglinge untergebracht werden konnten, eine Zahl, welche angesichts der wohlregelmäßigen Evacuation gewöhnlich nicht erreicht wurde. Von hier aus zur Eisenbahn standen, gleichwie bei den Russen, hauptsächlich nur Bauernwagen mit Strohschüttung zu Gebote, welche so gut es ging mit Stroh und Decken ausgepolstert und mit Dächern von Schilf oder Leinwand versehen wurden. Die Bauern als Führer der Wagen waren sehr verlässlich, pünktlich und anspruchslos, ebenso die Ochsenbespannen.

Die Transporte aus Turnu-Magurelli wurden je nach dem Rayon, in welchem die Kranken untergebracht werden sollten, in verschiedene Stationen dirigiert, so direct nordwärts nach Slatina und Pitești, westlich nach Krajowa, östlich nach Bukarest. Für den Eisenbahntransport selbst standen zwei rumänische Sanitätszüge bereit; dieselben waren aus Güterwagen zusammengesetzt, in welchen die verschiedensten Suspensionsysteme in Anwendung kamen.

7. *Evacuation der Kaukasusarmee.*

Bei der Kaukasusarmee wurde der Krankenevacuation von Beginn des Feldzuges an besondere Sorgfalt gewidmet. Die Kriegshospitäler und stabilen Sanitätsanstalten zu Eriwan, Alexandropol, Achalzich, Kutais, Osurgeti etc. waren eigentlich nur Etappenstationen, wo die Pfleglinge in der Regel nicht über drei Tage verblieben. Für Schwerverwundete wurde von vornherein auch die Eisenbahnlinie Poti-Tiflis benutzt und zu deren Aufnahme in Tiflis ein Barackenhospital errichtet.

Bis September 1877 gingen die Verwundetentransporte nur bis Tiflis und wurden von Tiflis aus bloß Malariakranke nach Wladikawkas evacuirt. Ihre Zahl erreichte 5086 Mann. Die Fahrt auf der 212 km langen Strecke dauerte 5 Tage. Die Gesellschaft des rothen Kreuzes versorgte die Transporte mit Thee, Rum, Branntwein und Weißbrot, die übrige Verpflegung wurde von der Militärverwaltung geliefert.

Zur Verbesserung der Evacuation wurde im September 1877 eine besondere Commission eingesetzt, deren Seele der spätere Haupt-Militärmedicinalinspector Remmert war. Dieselbe stellte die Routen fest, richtete Etappenstationen ein, verbesserte die Transportmittel, sorgte für ein besonderes Sanitätspersonal, das dem rothen Kreuze angehörte, und eröffnete im October 27 Etappenstationen auf den Linien Igdır-Eriwan, Eriwan-Delişan, Alexandropol-Delişan, Delişan-Tiflis und Tiflis-Wladikawkas. Das rothe Kreuz versorgte diese Stationen mit Sanitätsmaterial und Nahrungsmitteln und errichtete in der Centralstation Delişan ein größeres Depot. Aber auch diese Krankenhaltstationen genügten oft nicht den bescheidensten Ansprüchen; so gab es zu wenig oder gar keine Zelte und in einzelnen Stationen mussten die Kranken auf dunklen, schmutzigen Höfen oder gar in unsauberen Büffelställen nächtigen; auch fehlte es an Holz, Wasser, an Koch- und Spitalsrequisiten etc. Die Wagencolonnen auf der Linie Eriwan-Delişan-Tiflis

einen gebürtigen Russen, die Einladung, nach Moskau zu kommen und an der Ausarbeitung einer Instruction zur Bildung von Assanirungscolonnen und Organisation der Desinfection der Schlachtfelder, Gräber, Hospitäler und Sanitätszüge theilzunehmen. Diese Instruction wurde nun von Erismann im Vereine mit Markownikow, Prof. der Chemie zu Moskau, und Jacobi, Prof. der Hygiene zu Charkow, ausgearbeitet und dem Centralcomité des rothen Kreuzes in Petersburg zur Annahme und Ausführung vorgelegt. Dort scheint man jedoch zu der Ansicht gekommen zu sein, dass die übernommene Verpflichtung die Kräfte der Gesellschaft des rothen Kreuzes übersteige, und glaubte sich derselben damit entledigen zu können, dass man nach mehrwöchentlichem Zögern den Prof. Markownikow mit 11.000 Rubeln zur Untersuchung der Bedürfnisse und zur Vornahme von Desinfectionsarbeiten nach dem Kriegsschauplatze absandte. Diese Mission erwies sich bei dem Mangel an Hilfspersonal und dem vielfach vorgefundenen passiven Widerstande der Behörden als verfehlt; übrigens konnte schon Markownikow die mangelhafte Handhabung der Desinfection am Kriegsschauplatze und das Auftreten von Infectionskrankheiten in der Armee constatiren, die nach seiner Rückkehr (November 1877) immer häufiger wurden, um im Jänner 1878 zu einer furchtbaren Epidemie anzuschwellen.

Der Haupt-Militärmedicinalverwaltung war es indessen klar geworden, dass die Gesellschaft des rothen Kreuzes weder berufen noch im Stande sei, die Maßregeln zum Schutze der Armee vor epidemischen Krankheiten allein und selbständig durchzuführen. Ohne die Mitwirkung des rothen Kreuzes abzulehnen, entschloss man sich, als der Höchstcommandirende, Großfürst Nicolaus, die Assanirung Bulgariens telegraphisch urgirte, die betreffenden Arbeiten im Ressort des Kriegsministeriums zu concentriren und setzte Ende Februar 1878 eine Assanirungscommission ein, die aus General Foullon als Vorsitzenden, dem Hygieniker Erismann als Gehilfen und Stellvertreter, sowie 6 Pharmaceuten und 1 Thierarzt bestand. Als Aufgabe der Commission war in der genehmigten Vorlage des Haupt-Militärmedicinalinspectors Koslow Folgendes verzeichnet:

1. Sorgfältige Untersuchung aller Stellen, wo die in Schlachten Gefallenen begraben waren, wo sich Leichen umgestandener Thiere angehäuft hatten, wo sich Schlachtstätten für die Truppen oder Kirchhöfe zum Begraben der in Hospitälern Verstorbenen, oder Retiraden bei Lagerplätzen oder Krankenanstalten befanden, — und Beseitigung des schädlichen Einflusses aller solcher Stellen auf den Gesundheitszustand der Armee oder der Civilbevölkerung durch hinreichende Bedeckung aller der Fäulnis ausgesetzten Gegenstände mit Erde.

2. Besichtigung des in der Nähe früherer Lagerplätze angehäuften Düngers und anderen Unrathes, namentlich wenn diese Plätze sich in der Nähe bewohnter Orte befinden, und Vernichtung solcher Lagerrückstände durch Feuer.

3. Assanirung der Häuser und Gebäude, in welchen sich die Kranken der Hospitäler und Lazarethe befunden hatten, sowie aller Möbel und Hausgeräte dieser Gebäude mittels der wirksamsten Desinfectionsmittel.

4. Desinfection des ganzen Inventars der Hospitäler und Lazarethe, vorzugsweise der Wäsche, Tuchkleider und Holzgegenstände, und Vernichtung desjenigen Theiles dieser Gegenstände, welche aus irgend welchen Gründen nicht desinficirt werden kann, durch Feuer.

Auszug aus der von Erismann an Ort und Stelle ausgearbeiteten Instruction
Aufschluss:

1. Häuser, sowohl private als öffentliche, welche von Kranken verlassen sind, gleichviel welches ihre Bestimmung für ihre Zukunft ist, müssen in erster Linie von allem Unrath (Stroh, Verbandzeug, Kleiderfetzen u. dgl.) gereinigt werden; hernach sind Dielen und Wände mittels Handpumpen (Hydropulte) mit einer 5%igen, klaren Chlorkalklösung zu bespritzen, um womöglich die Arbeiter vor Ansteckung zu schützen (statt dessen können die Räume, wenn sie annähernd gut schließen, mit schwefliger Säure desinficirt werden); sodann ist der oberflächliche Kalkanstrich bis zur Stuccatur abzuschaben und die Wände frisch zu tünchen, wobei ein Zusatz von 10%igem Chlorkalk zum gewöhnlichen Kalk stattzufinden hat. Hölzerne Fußböden werden mit Chlorkalklösung gewaschen; bei Lehm Boden wird die oberste Lehmschichte in einer Höhe von wenigstens 5 cm entfernt und durch frischen Lehm ersetzt. Manche Möbel in Privathäusern können nach Entfernung der Kranken ausgeschwefelt werden.

2. Krankenräume, aus welchen die Kranken nur auf kurze Zeit (einige Stunden oder einen Tag) entfernt werden können, sind mit Chlor oder mit schwefliger Säure zu desinficiren. Zur Bereitung des Chlors ist auf jedes Pfund (= 409.5 g) Chlorkalk eine halbe Flasche Wasser zu nehmen, dasselbe mit dem Chlorkalk in einer irdenen Schale zu mischen und sodann ein Pfund gewöhnlicher Salzsäure zuzugießen; auf je 100 m³ Raum sind 3 Pfund Chlorkalk zu verwenden oder ebensoviel Schwefel. Hölzerne Baracken, Scheunen, oder überhaupt mit vielen Ritzen und Öffnungen versehene Gebäude, welche das Chlor oder die schwefligsauren Dämpfe leicht entweichen lassen würden, sind am besten durch Bespritzen mit einer 5—10%igen Lösung von Chlorkalk zu desinficiren: zur Desinfection aufgestellter Zelte oder Kibitken ist eine 2%ige Lösung von Chlorkalk zu verwenden, wobei dafür zu sorgen ist, dass die Wandungen der Zelte, resp. Kibitken, durch und durch benetzt werden.

3. Krankentransportwagen 3. Classe, Lazarethwagen oder Dampfschiffe müssen nach dem Transporte contagiöser Kranker zuerst gereinigt, sodann mit einer 5%igen Lösung von Chlorkalk sorgfältig ausgewaschen und hernach gelüftet werden. Eisenbahnwagen 2. Classe werden mit schwefliger Säure desinficirt, die Fußböden mit Chlorkalklösung gewaschen.

4. Die Leib- und Bettwäsche der Lazarethe und Hospitäler, sowie die eigene Wäsche der Kranken muss sofort nach dem Wechsel in eine abgeklärte 1%ige Lösung von Chlorkalk getaucht, in derselben $\frac{1}{2}$ bis 1 Stunde liegen gelassen, sodann gut ausgewunden, in reinem Wasser gespült und nachher auf gewöhnliche Weise gewaschen werden. Jedenfalls soll Wäsche, die für contagiöse Kranke verwendet worden ist, niemals ohne vorausgegangene Desinfection zum Waschen abgegeben werden. Die Desinfection soll an den nämlichen Tagen geschehen, an welchen der Wechsel der Wäsche vorgenommen wird, damit die inficirte Wäsche nicht in unsauberem Zustand längere Zeit liegen bleibe und zur Verschleppung des Krankheitskeimes Anlass geben könne.

5. Wollene Sachen, wie z. B. Bettdecken, Schlafröcke, sowie die Mäntel, Uniformröcke und Tuchhosen der Kranken, werden durch schwefelige Säure desinficirt. Die genannten Sachen sind in einem möglichst luftdicht schließenden Raum einzeln (niemals in Bündeln) an Stangen

schauplatze und in den angrenzenden Theilen des Inlandes von dem besten Erfolge begleitet war.

V. Freiwillige Sanitätspflege.

Im Verlaufe der bisherigen Darstellung war schon oft der Anlass geboten, der Mitwirkung der freiwilligen Hilfe zu gedenken, welche sich in allen Phasen des Sanitätsdienstes von der ersten Linie angefangen bis in die entlegensten Krankenzerstreustrayons in hervorragendem Maße bemerkbar gemacht hat. Ja, man kann mit vollem Rechte sagen, dass der amtliche russische Sanitätsdienst ohne das selbständige Eingreifen der freiwilligen Sanitätspflege, in erster Linie der russischen Gesellschaft vom rothen Kreuze, nicht im Stande gewesen wäre, das russische Heer geradezu vor einer Katastrophe zu bewahren.

Von vornherein schon hat die russische Militärmedicinalverwaltung ein großes Gebiet amtlicher sanitärer Thätigkeit, nämlich die Kranken-*evacuation*, fast ganz und gar dem rothen Kreuze überwiesen, ihm die Bereitstellung von Hospitälern für 10% der Armeestärke im Hinterlande nahegelegt und die Beschaffung von Sanitätszügen überlassen. Eine Mitwirkung der Gesellschaft des rothen Kreuzes am Kriegsschauplatze selbst wurde anfänglich als „nicht erforderlich und überhaupt unthunlich“ abgelehnt, später jedoch im Drange der Umstände nicht nur zugelassen, sondern zweifellos sehr gerne gesehen.

An der Spitze der Gesellschaft des rothen Kreuzes stand als Protectorin die Kaiserin Maria Alexandrowna. Die oberste Leitung auf dem europäischen Kriegsschauplatze befand sich in den Händen des Generals v. Baumgarten, auf dem asiatischen in jenen der Großfürstin Olga Feodorowna, geb. Prinzessin von Baden. Als Generalbevollmächtigte fungirten in Rumänien der wirkliche Staatsrath v. Richter, in Bulgarien Fürst Čerkaski und nach dessen Tode Geheimer Rath v. Panjutin, im Rücken der Donau-Armee der wirkliche Staatsrath Abasa.

Die opferwillige Mitwirkung aller Classen der russischen Bevölkerung setzte die Gesellschaft in die Lage, über reiche Mittel zu verfügen und damit auch Großartiges zu leisten. Die Gesellschaft hatte an Geld allein eine Einnahme von 22,343.293 Rubeln, darunter 12,662.609 Rubel an Spenden, 4,220.307 Rubel an Entschädigungen und Beiträgen der Regierung, und verausgabte 18,736.090 Rubel, wovon 4,613.736 Rubel den drei Bevollmächtigten bei der Armee zur Verfügung gestellt, 6,960.869 Rubel durch die Localverwaltungen im Krankenzerstreustrayon verwendet wurden, 915.496 Rubel für Krankenverpflegung, 961.214 Rubel für Einrichtung und Ausstattung von Materialdepots, 613.040 Rubel für Aufstellung von Sanitätszügen ausbezahlt, 991.500 Rubel den Bedürfnissen der Kaukasus-Armee überwiesen wurden.

An Sanitätspersonal hat die Gesellschaft beigelegt: 150 Ärzte, 844 barmherzige Schwestern, 121 Bevollmächtigte und Agenten und eine Anzahl Feldscherer, Krankenwärter, Spitalsdiener etc. — Die russischen Universitäten stellten einen großen Theil ihres Lehrpersonals, Professoren, Assistenten, nicht minder auch Studenten, zur Verfügung, darunter Celebritäten ersten Ranges, wie v. Bergmann aus Dorpat, Botkin, Sklifassowski und Korzenewski aus Petersburg, Lewšin aus

jede bestehend aus 6 Ärzten, 12 Feldscherern und 30 Krankenträgern, welche auf Initiative der Großfürst-Thronfolgerin formirt waren und den Gardetruppen während des ganzen Krieges folgten. Besonders thätig waren sie in Sistowa nach der Schlacht bei Plewna vom 11. September 1877, dann in Bogot, Teliš, Gorny-Dubniak, beim Marsche der Westarmee Gurko's über den Balkan und schließlich in Orhanje bei den von jenseits des Balkan dahin gebrachten Verwundeten. Ähnliche Abtheilungen des rothen Kreuzes befanden sich beim Hauptquartier des Obercommandos, beim Hauptquartier der Ruščuker Armee und bei der 9. Infanterie-Division.

b) Mobile Lazarethe, auf Kosten von Landschaften, Vereinen und Privatpersonen nach Art der Divisions-Lazarethe organisirt und mit Personal und Material, einige auch mit transportablen Unterkünften (Zelten, Jurten) reichlich und zweckmäßig ausgestattet, sollten sich den kämpfenden Truppen möglichst nahe halten und dort in Action treten, wo ärztliche Hilfe dringend nothwendig war. An der Spitze dieser Anstalten standen berühmte Ärzte, so Bergmann, v. Wahl, Öttinger u. a. Leider kamen nur wenige mobile Lazarethe in die Lage, an oder zunächst dem Kriegstheater thätig zu sein, wie es dem Etapen-lazareth der Großfürst-Thronfolgerin, dem Dorpater, dem evangelischen Lazareth u. a. beschieden war; die meisten blieben im Rücken der Armee auf Eisenbahnlinsen als stabile Spitäler festgebannt.

c) Die stabilen Spitäler des rothen Kreuzes und der Landschaften oder Gemeinden spielten die wichtigste Rolle bei der Evacuation im Innern Russlands. 493 an Zahl, waren sie in 54 Gouvernements längs der Bahnlinsen und Wasserstraßen oder in deren Nähe vertheilt und entweder in eigenen Gebäuden, zuweilen auch in Baracken untergebracht oder als Abtheilungen bestehender Spitäler eingerichtet. Einige dieser Spitäler blieben infolge mangelhafter Disposition der Krankenzuschübe halb oder ganz leer und mussten schließlich aufgelassen werden, weil sie trotz wiederholter Anmeldung ihres freien Belagsraumes keine Kranken zugewiesen bekamen. Die Gesamtzahl der in den Lazarethen und stabilen Spitälern des rothen Kreuzes und in Civilkrankenhäusern aufgenommenen Kranken belief sich, insoweit Daten vorliegen, auf 101.471 Mann; hievon genasen 76.296, starben 2811 = 27‰, und wurden transferirt 22.364 Mann.

d) Nächtigungs- oder Verköstigungsstationen waren errichtet auf Kosten der Großfürst-Thronfolgerin längs der Donau, auf Kosten der Gesellschaft des rothen Kreuzes in Drenowa, Pawlo, Poradim, Bulgareni, Iwančew und Sistowa. Als Unterkünfte dienten Gebäude, Zelte, Baracken und Erdhütten. — Die Etapen- und Evacuationsstationen waren mehr spitalsmäßig eingerichtet, boten Unterkunft für 10—200 Kranke und wurden mit dem gesammten nöthigen Personal und Material, einschließlich der Verpflegsvorräthe, warmer Kleidung und Beschuhung, vom rothen Kreuze versorgt. An den Hauptpunkten der Evacuationsbewegung etablirt, waren sie für die Verwundeten- und Krankentransporte eine große Wohlthat. Solche Etapenpunkte erstanden jenseits des Balkan in Jamboli, Karnabad, Aidos, Čorlu und S. Stefano, am linken Donauufer in Zimnica, Putinei, Aternaz, Fratești, Brajla, Giurgewo, Bukarest, Petroseni, Reni, weiter rückwärts in Jassy, Bender, Odessa etc. Bis zu welchem Umfang die Thätigkeit dieser Anstalten anwuchs, erhellt daraus, dass den Etapenpunkt S. Stefano 41.128

gründen. Anfangs überall abgewiesen, fand er endlich an Osman Pascha und Marko Pascha mächtige Förderer, erließ im März 1868 einen Aufruf an die Ärzte Konstantinopels und erzielte dadurch, dass sich im April 1869 der „otomanische Verein zur Pflege im Kriege Verwundeter“ als provisorisches Comité constituirte, Statuten entwarf, jedoch deren Genehmigung bei der Regierung trotz des einsichtsvollen Gutachtens des Civil-Sanitätsrathes nicht durchzusetzen vermochte, so dass die ganze Action im Sande verrann.

Die im serbisch-türkischen Kriege entwickelte freiwillige Hilfe war ausschließlich fremden (englischen) Ursprungs. Im Juli 1876 entstand in Bujukdere unter englischer Leitung ein Hilfsverein für türkische Verwundete. Im August desselben Jahres stellte der „Britische Nationalverein für Kranke und Verwundete“, nach dem Sitze seines Vorstandes gewöhnlich Stafford-house genannt, 20.000 Pfund Sterling für die türkischen Verwundeten und entsendete im September den berühmten Chirurgen Mac Cormac mit besonderen Vollmachten an Ort und Stelle. Aus eigenem Antriebe traf ferner eine englische Aristokratin, Lady Strangford, mit ansehnlichen Hilfsmitteln auf dem Kriegstheater ein und entwickelte bis zum Schlusse des Feldzuges eine hingebende Thätigkeit.

Über Anregung Moynier's nahm Dr. Pechedimalji, Mitglied der kaiserlichen medicinischen Gesellschaft in Konstantinopel, die Gründung eines türkischen Hilfsvereines wieder auf und es gelang ihm mit Unterstützung einsichtsvoller Männer, am 12. Juni 1876 die erste Sitzung eines provisorischen Comités ins Werk zu setzen. Der Umstand, dass die Türkei statt des rothen Kreuzes den rothen Halbmond als Symbol führen wollte, wogegen insbesondere Russland Bedenken erhob, gab zu Unterhandlungen Anlass und war die Ursache, dass bei Ausbruch des russisch-türkischen Krieges die Türkei thatsächlich noch außerhalb der Genfer Convention stand, bis Kaiser Alexander II. die Angelegenheit dadurch zum Abschluss brachte, dass er die Forderung der Türkei für die Dauer des Krieges anerkannte und in diesem Sinne an seine Truppenführer ein Decret erließ.

Der provisorische Ausschuss hatte inzwischen seine Bemühungen fortgesetzt und am 14. April 1877 constituirte sich der entsprechend erweiterte Ausschuss als „otomanischer Verein zur Unterstützung verwundeter und erkrankter Krieger (rother Halbmond)“. Sultan Abdul Hamid übernahm das Protectorat der Gesellschaft, räumte ihr in seinem Palaste Dolma-Bagdže Geschäftslocalitäten ein und förderte den Verein nach jeder Richtung. An die Spitze der Geschäfte trat ein aus Männern aller Nationalitäten zusammengesetztes Central-Comité, dessen Seele bald Mundy wurde. Kaum an Ort und Stelle angelangt, begann Mundy mit dem Director der otomanischen Eisenbahnen wegen Herstellung eines Sanitätszuges zu verhandeln und in den folgenden 3 Tagen besichtigte er alle 15 Spitäler in Konstantinopel mit ca. 9900 Betten. Nächst Mundy wirkten Lady Strangford u. a. Königin Karola von Sachsen sandte 12 barmherzige Schwestern nach Konstantinopel, welche im Hospital des Sultans zu Čeragan in Thätigkeit traten. Im August 1877 vereinigte sich das Stafford-house-Comité mit dem otomanischen Hilfsverein zu gemeinsamer Thätigkeit.

In der Zeit von April 1877 bis Ende Juni 1878 nahm der Verein 1,342.079 Mark bares Geld und Material im Werte von 646.740 Mark

Die Verluste der Donau-Armee durch Tod und Invalidität werden ausgewiesen wie folgt:

Am Schlachtfelde gefallen	11.905	= 20·1	} = 85·2	‰ der Kopf- stärke
Vermisst	5.121	= 8·6		
Gestorben infolge von Verwundung	4.673			
„ „ „ Krankheiten	44.431			
„ „ „ Selbstmord, Ver- unglückung oder plötzlichen Todes	1.360			
Summe der Gefallenen, Vermissten (die auch als todt zu betrachten sind) und Ver- storbenen	67.490	= 114·0		
Beurlaubt und invalid entlassen	35.309	= 59·6		
daher Gesamtverlust der Donau-Armee	102.799 Mann	oder 173·6		

Die Morbidität, Mortalität und Invalidität nach Waffengattungen und Branchen der Donau-Armee berechnet sich für die ganze Dauer des Krieges wie folgt:

	Erkrankungen in ‰ der Kopfstärke	Todesfälle in ‰ der Kopfstärke	Invalidisirungen
Personal der Kriegshospitäler	2870·3	212·4	79·0
Marine	2485·5	44·9	39·6
Personal der Divisionslazarethe	2175·0	136·5	10·8
Artillerie	2078·7	86·7	44·4
Geniewaffe	1828·2	108·6	71·3
Infanterie	1622·0	92·1	76·6
Train	1600·3	47·8	55·9
Cavallerie	1586·9	52·2	39·8

In der hohen Morbidität und Mortalität des Personals der Sanitätsanstalten spiegeln sich die Wirkungen der in diesen Anstalten behandelten Infectiouskrankheiten — in erster Linie des Flecktyphus — wieder. Gestorben sind bei der Donau-Armee bis Ende 1878 speciell 109 Ärzte, 6 Pharmaceuten und 206 Feldscherer.

Bei 919.315 Erkrankungen und 50.924 Todesfällen ist die Art der Erkrankung bekannt. Nach der Häufigkeit der wichtigeren Krankheitsformen geordnet vertheilt sich diese Summe folgendermaßen:

typhus über die anderen Formen; unter 18.409 Typhuskranken waren 7522 exanthematische, während in den vorhergegangenen 3 Monaten von 3758 Typhen nur 107 exanthematische gezählt wurden.

Die 5. Periode, März—August 1878, während welcher die Armee in der Umgegend von Konstantinopel lagerte und dem ungewohnten heißen Klima ausgesetzt war, bezeichnet den Höhepunkt der Morbidität überhaupt und der Typhusmorbidität insbesondere, bei geringer Abnahme der Mortalität. Bei einer Kopfstärke von 417.983 erkrankten monatlich im Durchschnitte 108·7‰ und starben 7·77‰. In den ersten 3 Monaten dieser Periode erkrankten an Typhus 134·3‰, an Wechselfieber 85·7‰, an Ruhr 5·1‰ K., dagegen in den letzten 3 Monaten an Typhus 73·5‰ — seit Juli ward Flecktyphus nicht mehr beobachtet —, an Wechsel-fieber 182·6, an Ruhr 11·8‰ K. Die Mortalität der Ruhrkranken war in den ersten drei Monaten noch immer 403·2‰, in den letzteren 219·0‰, die Mortalität der Typhuskranken 158·3, resp. 175·5‰ derselben.

In der 6. Periode, September 1878 bis Februar 1879, während welcher die Armee auf dem Seewege nach Russland übersetzt wurde, hob sich die Morbidität noch im September und October zu einer exorbitanten Höhe — 173·8‰ und 153·7‰ K. — und fiel dann in rascher Folge bis auf 49·4‰ K. im Februar 1879. Die Mortalität sank ebenfalls von 6·54‰ K. im September bis auf 2·92‰ im Februar. In diesen 6 Monaten erkrankten an Wechselfieber 403·7‰ K., an Typhus (vorwiegend Recurrens) 48·9‰, an Ruhr 18·2‰ K. Die Mortalität der Ruhrkranken erreichte 313·7‰, jene der Typhuskranken 212·0‰ der Behandelten.

Die Zahl der Verwundeten bildet, wie gesagt, nur einen unbedeutenden Antheil des Gesamtkrankenzuganges. Es wurden gezählt: 41.536 Verwundungen durch Schusswaffen, 1850 Verwundungen durch blanke Waffen und 8294 zufällige Verletzungen. Die Summen aller dieser Fälle — 51.680 — entspricht 56·2‰ des Gesamt-Krankenzuganges.

Von den 51.680 Verletzungen hatten 46.585 den Ausgang in Heilung, 5095 = 98·6‰ letalen Ausgang. — Die Mehrzahl der Verletzten passirte mehrere Heilanstalten bis zu ihrem definitiven Abgang durch Heilung oder Tod. Der definitive Abgang erfolgte

bei	6344	Verletzten	schon in den Regimentslazarethen,
"	3121	"	in den Divisionslazarethen,
"	15.345	"	in den stehenden Kriegslazarethen,
"	20.402	"	in den Heilanstalten der freiwilligen Sanitäts-
			pfllege,
"	6042	"	in den stabilen Militär-Spitälern und
"	426	"	in den Locallazarethen.

Genauere Nachforschungen haben ergeben, dass 24.015 Verwundete 149.069mal als Zugang figurirten, mit anderen Worten: jeder dieser Verwundeten hat durchschnittlich 6 verschiedene Heilanstalten passirt. ehe er geheilt wurde oder starb. Dies war die Wirkung der überhasteten Evacuation, welche wohl einerseits den Vortheil hatte, dass sie die Verwundeten aus den ungünstigen hygienischen Verhältnissen der Heilanstalten am Kriegsschauplatze bald entführte und sie den besser situirten Anstalten des Inlands überlieferte, anderseits aber den Schwerverwundeten mit penetrirenden Höhlen- und Gelenkschüssen und Schussfracturen verderblich ward, weil der Transport zum großen Theile mit sehr rohen,

446 Gelenksresectionen,
 205 Unterbindungen von Schlagadern,
 200 Resectionen in der Continuität,
 9 Trepanationen des Schädels.

Von den 10.143 operirten Fällen endeten 986 = 97·2‰ letal.

B. Kaukasus-Armee.

Während der 26 Monate von November 1876 bis Jänner 1879 hatte die Kaukasus-Armee bei einer durchschnittlichen Kopfstärke von 246.454 Mann 1,198.023 Erkrankungen = 4861‰ K. und 37.441 Todesfälle = 151·9‰ K., letztere mit Ausschluss der Gefallenen, deren Zahl nicht ersichtlich ist. — Die im Vergleiche zur Donau-Armee geradezu enorme Morbidität beruht zum Theil auf genauerer Registrirung der bei der Truppe behandelten Fälle, zum anderen Theil auf einer kolossalen Frequenz der Malariakrankheit (s. u.).

Von diesen 1,198.023 Kranken (und Verwundeten) wurden bis zum endgiltigen Abgange behandelt:

in Marodenzimmern .	786.357	mit	2.134	Todesfällen =	2·7	} ‰ Mortalität.
„ Regiments- und Locallazarethen .	124.189	„	7.788	„ =	62·7	
„ Divisionslazarethen .	14.869	„	4.500	„ =	302·7	
„ temporären Kriegshospitälern . . .	108.673	„	13.073	„ =	120·3	
„ stabilen Spitälern .	158.411	„	9.754	„ =	61·6	
„ Civilspitälern . .	5.524	„	192	„ =	34·7	

Die Vertheilung nach Waffengattungen ist für 1,180.618 Erkrankungen und 34.616 Todesfälle bekannt. Nach Abzug der Marodenzimmer-Kranken ergibt sich die Quote der Lazareth- und Spitalskranken für die ganze Kriegsdauer

bei der Infanterie mit . .	1433·2	} ‰ K.,
„ „ Artillerie „ . .	1041·9	
„ „ Geniewaffe „ . .	1010·5	
„ „ Cavallerie „ . .	644·3	

und die Mortalität, auf ein Jahr umgerechnet:

bei den Sanitätsmannschaften .	mit 124·6	} ‰ K.
„ der Infanterie	„ 95·3	
„ „ Artillerie	„ 54·4	
„ „ Geniewaffe	„ 39·0	
„ „ Cavallerie	„ 28·3	

Für 1,094.681 Erkrankungs- und 37.180 Todesfälle ist die Krankheitsform, bzgsw. Todesursache bekannt. Die diesbezügliche Vertheilung für die wichtigeren Formen ist wie folgt:

Die Gesamtzahl der Verwundeten bei der Kaukasus-Armee betrug, wie gesagt, 13.266; hiezu kommen 9965 Fälle von zufälligen Verletzungen, so dass die Summe der Verletzungen 23.231 erreicht. Darunter waren Schusswunden und

Schusscontusionen	10.409	mit 1755 Todesfällen	= 168·6	} ‰ Mor- talität.
Wunden durch blanke				
Waffen	2.857	„ 114	„ = 39·9	
zufällige Verletzungen	9.965	„ 106	„ = 10·6	

Die Mortalität aller Verletzungen stellt sich im Durchschnitt auf 85‰. Im Vergleich zur Donau-Armee war hier die Mortalität der vom Feinde zugefügten Wunden bedeutend höher, jene der zufälligen Verletzungen geringer.

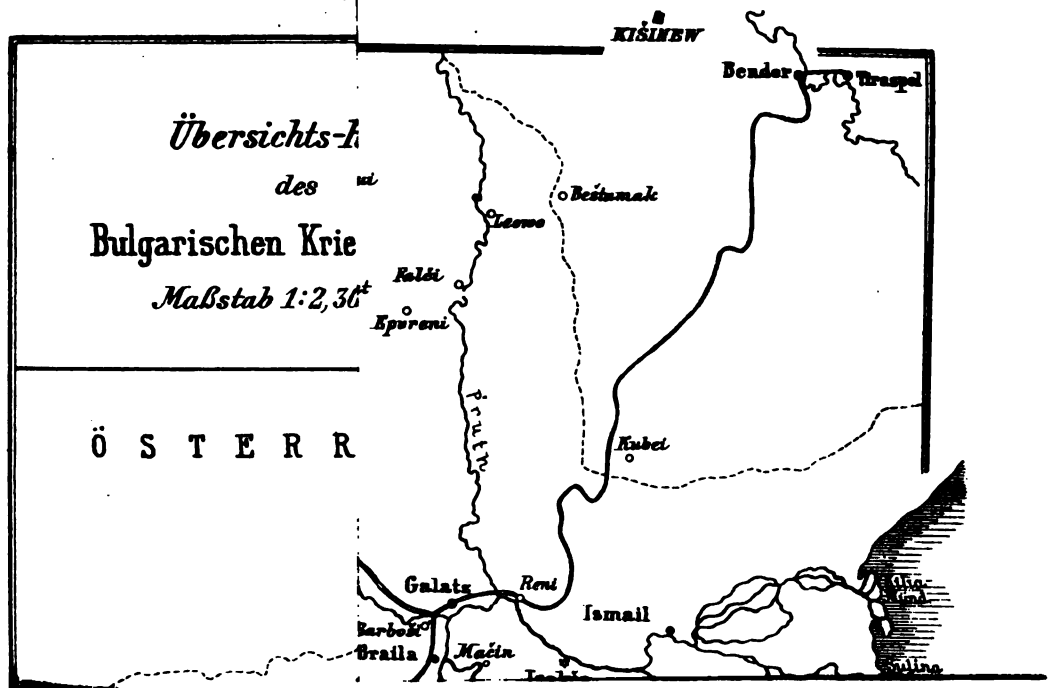
Die Vertheilung der Verwundungen nach Körperregionen war ganz analog wie bei der Donau-Armee: am häufigsten waren die unteren, dann die oberen Extremitäten betroffen — mit 332·7‰, bezgsw. 271·6‰ der Gesamtzahl —, dann folgt der Thorax mit einer erheblich niedrigeren Quote — 94·6‰ —, weiter der Schädel mit 80·7, Bauch und Becken mit 62·1, Gelenke mit 53·6, Gesicht mit 48·4, Wirbelsäule mit 29·5 und Hals mit 26·8‰ der Gesamtzahl.

Wundinfektionskrankheiten sind bei 7926 Verwundeten 149mal beobachtet worden, u. zw.: Wunderysipel 71mal, Pyämie 40mal, Septicämie und Tetanus je 12mal, Hospitalbrand 4mal.

Außer der Anlegung von 734 Contentivverbänden an fracturirten Gliedmassen wurden bei den Verwundeten der Kaukasus-Armee 1559 chirurgische Operationen ausgeführt, darunter:

Extractionen von Projectilen und Fremdkörpern	655mal,
„ „ Knochensplittern	626 „
Exarticulationen an größeren Gelenken	23 „
„ „ Fingern und Zehen	111 „
Amputationen	73 „
Knochen- und Gelenksresectionen	15 „
Unterbindung von Schlagadern	6 „
Einrichtung von Verrenkungen	21 „

Von den 222 Exarticulationen, Amputationen und Resectionen hatten 20 Fälle (= 90‰) letalen Ausgang.



L971 Myrdacz, P. 15251 .
M99 Handbuch für k. und k.
2. Ed. Militärärzte.

[illegible]

